

في علم النفس الكليتي والروحي

# حالات من العيادة النفسية

للدكتور

محمد أحمد رفاي

دكتوراه الفلسفة في الصحة النفسية

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف

اهداءات ٢٠٠٣

اسرة المرحوم الأستاذة/منمنه سعيد البيهوني

الإسكندرية :

في علم النفس الكليسيكي والرواني

# حالات من العياوة النفسية

للكيـتور

محمد الحميد غالي

دكتوراه الفلسفة في الصحة النفسية

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## الاهداء

الى امي التي ادين لها بوجودي وتوازني النفسي ،  
والى شقيقتي التي اعترف باياديها ايام عسرتي ،  
والى زوجي ، رفيقة حياتي وجهادي في مصارعة الظروف والتي عاونتي  
بتضحياتها الغالية ، واخلاصها لامالي :  
لهن جميعا ، مع عظيم تقديري !!!



## مقدمة

يحار الإنسان كثيرا عندما يشهد فردا يعاني من الاضطراب السلوكي ، بصورة او اخرى . وذلك لاسباب منها ان هذا السلوك يبدو للفرد العادي غريبا ، اي انه لا يتناسب او يتلاءم مع مستوى اكتمال نضج الكائن ، او يناسب الموقف ذاته ، وكذلك لان الفرد حين يلاحظ ، وخاصة بطريقة عابرة ، سلوكا مضطربا ، مما تعارف علماء الامراض النفسية على تسميته سلوكا لاسويا ، انما يلاحظ السلوك في ذاته دون ان يلسم او يحاول ان يستقصي العوامل المسببة لهذا الاضطراب ، او الديناميات التي تكمن خلفه ، ذلك لانه لا يمكنه ان يحيط بتاريخ حياة الفرد ، ولا بماضيه ، او ما تراكم فيه من خبرات الاحباط او مشكلات التوافق ، ولذلك يقف الانسان من ذلك الامر موقف الحائر المشفق احيانا ، او موقف الناقذ الذي يلجأ الى الزجر والنهر في احيان اخرى ، لجهله بما يعرف بتطور المرض وديناميات السلوك اللاسوي .

ويرى الكاتب اننا جميعا بحاجة الى الاستزادة والاستصبار بالمتغيرات العديدة التي قد تسهم في تطور سلوك مضطرب بصورة من صور الاضطراب او اللاسواء ، او اخرى ، حتى يمكن ان يتلمس لكل سلوك سببا ، وبذلك يقل العجب ويحل العلاج الهين اللين محل الزجر والنهر ، او يؤخذ بأسباب الوقاية قبل استفحال الداء .

كما انه يرى ان الاتجاه العام في الدراسات المختلفة في ميدان علم النفس المرضي يميل ، عند دراسته تطور الحالات المرضية ، الى الرجوع بها قليلا او كثيرا حتى يمكن التوصل الى مراحل التطور السلوكي والنمو النفسي اسابقة ، التي يمكن منها تلمس اسباب تطور السلوك في هذا الاتجاه اللاسوي ، وهو اتجاه يؤمن به كل من يؤمن بأن المرض النفسي في بعض جوانبه هو اضطراب في خط سير النمو الاجتماعي للفرد .

ولقد انتهت تلك الحقبة المظلمة من دراسة الامراض والاضطرابات السلوكية ، واساليب التوافق المعتل ، ايام ان كان ينظر للمريض النفسي على انه فرد اصابه مس من جن ، او تقمصته ارواح شريرة ، وراح علماء النفس المرضي المحدثين يتلمسون في الاتجاهات العلمية الجديدة تفسيراً مقنعا للتأزم النفسي ، وما يترتب عليه من اعراض . ولعل من اهم ما افاد علم النفس المرضي في هذا المجال ما انتهت اليه دراسات السلوكيين من ان اساليب التوافق

السوي واللاسوي هي انواع من الاستجابات تعززت لانها كانت تخفض توترا من نوع او آخر ، ولذلك استفاد اصحاب المدرسة السلوكية الجديدة من ذلك ، بالإضافة الى ما افادوه من كتابات اصحاب المدرسة التحليلية ، ومدرسة المجالين ، في تفسير الكثير من مظاهر التوافق غير الملائم على انها عادات سلوكية ، تؤدي وظيفة نفسية من نوع ما ، في مجال خلق حالة من التوتر والقلق .

والكاتب يعرض هنا مجموعة من الحالات المرضية كان له نصيب في دراستها او توجيهها اثناء اشتغاله بعيادات التوجيه النفسي ، ليحاول بها ان يوضح هذا الاتجاه الجديد في الفكر النفسي عند دراسة الانسرابات السلوكية وهو يرجو ان يوفق في ابراز الاتجاه السائد عند اصحاب المدرسة السلوكية الجديدة ، والذي يخلط في دراسته مفاهيم المدارس الثلاثة المذكورة .

وفي عرض الحالات التالية ، يرى الكاتب انه يمكن ان يتقيد باطار منهجي معين قد يحدده فيما يلي :

- ان اساليب التوافق المرضية التي نعرضها اساليب متعلمة .
- انها ذات علاقة كبيرة بدوافع وحاجات لاشعورية من نوع او آخر .
- كما ان العلاقة بين الحالة الواحدة والديها لها دور كبير في خلق مواقف الصراع النفسي كما سنبين في الدراسة ، وكذلك في تعلم القلق وبالتالي تعلم العادات السلوكية غير الملائمة ، التي يعتبر القلق دافع تعلمها الرئيسي .
- كذلك يمكن ان يكون الاتجاه العام للكاتب هنا ، ان هذه الاساليب اللاسوية ما دامت مما يمكن ارجاعه للتعلم ، فانها يمكن ان تخضع لعملية محو تعلم نشطة ، او عملية فك الاشراف De - conditioning وهما من النواحي الرئيسية التي تقوم عليها عمليات التعلم ، المجدد (1) او الخطوة الاخيرة من العلاج النفسي .

والكاتب حين يقدم هذه الحالات يرجو ان يفيد منها اكبر عدد من المهتمين بتأمين مقومات التوافق السوي للفرد ، واعني بهم الآباء والمعلمين ورجال الخدمات الاجتماعية ، والمعنيين بتوجيه الشباب ومؤسساته ونشاطه وصحته النفسية ، وكلها جهود لا يمكن ان يتحقق غرضها الا اذا كان الفرد والافراد جميعا خاليين من كل توتر موقوف ، او اضطراب يجعل الفرد انسانا فاشلا في توافقه الاجتماعي ، وبذلك يعطل طاقاته الخلاقة والبناءة ، فيحرمه هو ثمار جهده ، ويحرم المجتمع من فرد كان يمكن ان يتحمل مع غيره مسؤولية فاهية المجتمع وسعادته .



اما اسلوب عرض الحالات فانه يسير على النهج الذي يتبع غالبا في المقابلات التي تتم بين الموجه النفسي وبين الحالة ، او يبدأ بعرض الشكوى ، ثم يدرس اسباب الاضطراب <sup>(١)</sup> ونمو الاعراض ، ثم بعد ذلك يدرس المشكلات والضعفون التي اعترضت حياة الفرد او عطلت نموه السليم بسبب ما كان لها من دور في خلق المواقف الاحباطية المتراكمة <sup>(٢)</sup> ، وبعد ذلك يعرج على الاجراءات العلاجية ومدى ما حققته من احتمالات الشفاء ، مشيرا الى ما استعان به من وسائل القياس النفسي .

واذا كان الكاتب سيحدد التعريف العلمي او ما امكن التوصل اليه من تشخيص المرض او تسميته <sup>(٣)</sup> ، فانه يرى ان مجرد استعراض الحالة قد يكفي لتحديد نوع الاضطرابات ، بصورة اجرائية ، وان التشخيص الذي يحدد الاضطراب بالاسم العلمي للمرض قد يكون احيانا بعيدا عن الدقة التامة ، ولكنه مع ذلك ضروري على أية حال ، لكي يحدد الاتجاه الفكري لكل من الكاتب والقارئ معا . الا اننا نحسب ان نشر هنا الى ان الاغلب في حالات الاضطرابات النفسية عامة اما تعدد تنقل الفرد من عرض لآخر وهو ما يعرف بظاهرة « تصيد الاعراض » <sup>(٤)</sup> او معاناة اكثر من عرض مما يرمز اليه احيانا بانه حالة مختلطة .

هذا وسوف يهتم الكاتب بان يسر تطور الحالة في صلب المؤلف تاركا مرادفات الاسماء الاجنبية ، والتعاريف ، والتعليق ، والتفسير العلمي لديناميات الاضطراب لكي تكون جزءا من هوامش كل صفحة .

هذا ونحسب ان نشر هنا الى ان الاسماء والاماكن والخبرات ، قد روعي فيها ان تكون بعيدة عن اظهار الواقع دون اخلال بالفرض العلمي من تطور الحالات .

والله نسأل ان نحقق الفائدة المرجوة من هذا المؤلف .

انه ولي التوفيق .

### المؤلف

شهر رمضان المعظم سنة ١٣٩١ هـ

الوافق نوفمبر سنة ١٩٧١ م

(1) Etiology .

(2) Accumulated .

(3) Labeling .

(4) Symptom chasing .

## الحالة الاولى

### ١ - المميسل :

فتاة في السادسة عشر من العمر ، في سن المراهقة المبكرة . طالبة بالسنة الاولى الثانوية باحدى مدارس البنات تدعى « س.س » حولت الى عيادة التوجيه النفسي عن طريق الصحة المدرسية برفقة المشرفة الاجتماعية ، بعد ان ثبت سلامتها من العلل الجسمية .

وكان يبدو على الفتاة مظاهر البلوغ الثانوية <sup>(١)</sup> ، فكانت تبدو كاملة الانوثة رغم صغر سنها ، الا انها كانت تميل الى اهمال مظهرها اهمالا واضحا ، كما انه كانت تملو وجهها سحابة واضحة من الكآبة وتغطي كثيرا من حسن ملامح وجهها <sup>(٢)</sup> .

ولم تفصح الحالة عن شكواها رغم تشجيع المشرفة ، وطلبت الانفراد بالوجه النفسي ، فكان لها مآلارادت، وهنا أجهشت بالبكاء وبدأت تشرح شكواها ، في طلاقة تدل على حاجتها الشديدة للمعون النفسي .

### ب - وصف الحالة والشكوى :

امكن ان يستخلص من تقرير المشرفة الاجتماعية ، ومن احاديث العملية وتفريخ الحالة لانفعالاتها ان الشكوى هي :

— خوف شديد من السكين او أي آلة حادة ، او أي آلة تلمع وتشبه السكين مثل ( فتاحة الخطابات ) <sup>(٣)</sup> او المقص .

— تستجيب لهذه المثيرات جميعا بالبكاء الشديد والصراخ وقد تصل الحالة الى درجة الاغماء ، لاتشعر بعدها الا وهي في وسط الاسرة محاطة بالجميع .

— كانت الحالة احيانا تصاب باغماء وتفقد الوعي من شدة الرعب <sup>(٤)</sup>

---

(1) Secondary symptoms of puberty .

(٢) بعد من العناية بالظهر والملبس يدل على التأزم النفسي لانه بعيد من قيم المراهقة .

(٣) تمميم .

(٤) حيلة هروبية من مواجهة الصراع وما يثيره من قلق .

وتظل على هذه الحال حتى تنقل الى مكان هادئ وهي نصف واعية ،  
او تزال جميع المثيرات الطبيعية والشرطية ، فتعود الى حالتها الطبيعية .  
— كانت الامراض تعتربها غالبا في المدرسة وعندما تشهد آلة حادة مع أي  
فرد من اخوتها ، او اقرب الناس اليها .

### ج - تاريخ الحالة وتطور الاضطراب :

يحسن في استعراض الحالة هنا ان نتبع الاسلوب التراجعي فنبداً من  
بدء ظهور الامراض ونعود بها الى مراحل سابقة من حياة العميل كي نصل  
الى الضغوط المختلفة ، والصراعات وما ترتب عليها من تعلم ديناميات سلوكية  
لا شعورية من نوع استلزم اختزاله او خفضه هذا الاسلوب السلوكي .

#### ١ - بدء ظهور الاضطراب (١) :

كان ذلك في احد ايام الصيف حين قرأت الفتاة في إحدى الصحف تفاصيل  
حادث قتل ، وبعد ان انتهت من قراءتها شعرت بخوف شديد (٢) وقشعريرة  
ذكرت الحالة ( ان رجلي وذراعي كانوا يبنملوا ويقيت احكهم ) ثم شعرت بتناوم  
فنامت ، واثناء نومها رأت في حلم مزيج ان اخاها يشنق (٣) . عند ذلك صحت  
من نومها فرمة وطلبت رؤية اخوتها الاشقاء جميعا (٤) ( ولم يكن الاخ المشنوق  
اخا شقيقا ) .

بعد ذلك جلست الى اخوتها ، وهي تتحدث لأكبر الاشقاء سنا ، وتشاهد  
التلفزيون ، وهنا رأت اخاها الصغير جدا يبعث « بمطواة » صغيرة ، ومن  
غير قصد ، وبرادة طفولية القي السكين في وجهها فما كان منها الا ان صرخت صرخة  
مدوية ، ووقعت مفشيا عليها (٥) وهي تكرر ( يذبحني ، يذبحني ، يذبحني ؟ )  
ولقد سبق ان شاهدت نفس المنظر في احلام اليقظة وهي تطالع الجريدة  
المذكورة ، خاصة وانها كانت جريمة قتل بطعن فتاة بالسكين .

من ذلك الوقت اصبحت في حالة رعب شديد ، وخوف ورعب مطبق عليها  
Fright ridden « وكانت دائما تتعرض لمثل هذه النوبات كلما شاهدت  
سكينا او مقصا او اي شيء معدني شبيهه ، يبدو شديد اللعان . ولقد بلغ

#### Onset (١)

(٢) توجد مع القتيلة التي نشرت الجريدة صورتها وكانت فتاة في مثل سنها .

(٣) تطبيق رغبة عدوان مكبوتة لانه الاخ غير الشقيق مصدر الاحباط كما سيبين فيما بعد .

(٤) ربما كان ذلك نتيجة شعور بالذنب لان شنق الاخ بنفس من رغبته في التخلص من اخيها

والصراع بين هذه الرغبة ومواظف الاخوة .

(٥) اسلوب لاسوي في تعاضي مصادر الرعب لارتباطها بخبرات لاشعورية مرعبة .

من تعميمها الخوف انها كانت تصرخ اذا رأت رأس قلم معدنية وتقول ، « ابعادوا  
السكين عني ، ابعادوا السكين ؟ » (١) .

## ٢ - تطور الاضطراب :

كان لابد من معاونة العملية على تكوين علاقة مهنية مع الموجه تكفل تحقيق  
تفريغ جيد يعين على الاستبصار .

ولقد كانت الحالة من الانفتاح للرجة انها - رغبة في التخلص من هذا  
العرض الذي يضايقها ، ويحط من شأنها بين زميلاتها - وجدت انها ترتاح كثيرا  
بعد التعبير الصريح المباشر عن انفعالها .

ولقد تبين من دراسة تاريخ الحالة ان الفتاة مرت بالظروف الآتية :

- كان أبوها يدللها تدليلا شديدا ، ولا يؤخر لها طلبا لانها كانت الابنة  
الاولى للزوجة الثانية ، ولذلك كان ينفق عليها الحنان بمظاهره  
المادية والمعنوية .

- وكانت تجد في حنانها مصدرا لتخفيف قلقها من تسلطه فقد كان ابا  
متسلطا على الجميع ، وكثيرا ما كان يهدد امها بالزواج من اخرى ،  
وفصلا تزوج مرة ثالثة مما هدد امن الفتاة ، ومع ذلك كانت  
سعيدة بامتيازها برعايته ، رغم وجود زوجة الاب ( الزوجة الثالثة )  
مع امها بالمنزل .

- كان الاب مع ذلك يصر على ان تعيش الحالة مع اخوتها غير الاشقاء  
وكانوا يكبرونها وكانوا شديدي التسلط عليها ، ويحدون من حريتها ،  
حرية المرافقة في الحركة والتجمل ، ومع ذلك كانت قانعة بتدليل الاب  
لها (٢) وإثارة اياها على من سواها .

- كان الاب يهدد الام كثيرا بالطلاق ، وقد طلقت فعلا قبل ذلك ثم اعيدت  
لعصمته ، هذا بخلاف ترك المنزل وترك الفتاة فريسة لتسلط الاخوة (٣) .  
عندما كانت تقع المنازعات بينها وبين زوجها .

- كان الاخوة يحولون بينها وبين التمتع بالتزويج الضروري للفتاة في سنها

---

(١) الانغماس والصراخ حيل استعطفانية لاستعادة حب وامن مفقودين مهدين ولقد حدث  
ذلك عندما دخل والدها لسؤال المشرقة - بالمدرسة - عن حالتها فاصيبت بالانغماس عندما شاهدت  
الاقلام تطل برؤوسها اللامعة من جيبه .

(٢) ظلت الحالة تنام بغرائز والدتها او بصبرتهما حتى سن ١٣ سنة ، فتأخر النظم  
النفسي تبعا لذلك .

(٣) تهديد الحاجة للامن ، والاعتماد بالوحدة في جو مليء بالعنوان والعداء ، مما ينمي لديها  
القلق ، يترافق هذا مع القلق الذي يشيره الاب في نفسها بالتهديد بطلاق امها .

وعصرها ، ويحبون رغبتها في إبراز ما تحب من صورتها الجسمية بالاصرار على التمسك بالعادات القديمة المرسية من الحجاب ، وغيره ، وكان ذلك احباطا قويا لمطالب نموها .

— كانت الام ضعيفة الشخصية مستسلمة دائما لاتعترض وتكاد تقوم بعمل المنزل كله لابنائها وغير ابنائها مما كان يشعر الفتاة بالملالة والمهانة (١) .

#### ٢ — الاحباطات والصراعات ومحاور القلق :

بالاضافة الى ما ذكر كان من أبرز محاور القلق في حياتها :

— الصراع اللاشعوري بين حب الاب وكرهية الاب معا ، وهو تذبذب عاطفي مؤلم ، أو تارجح وجداني ينجم عنه تعلم قلق ممض .

— تأخرت الطالبة دراسيا وكان الاب يدفعها للتقدم الا ان اضطرابها النفسي كان يحول دون ذلك ، وكانت تعاني كذلك صراعا نفسيا بين الرغبة في التفوق والفشل في تحقيق النجاح مما جعلها تتعلم القلق ، قلق الطموح الزائد .

— كان الأب يدللها كثيرا ، وكان كثير الرعاية لها (٢) وكان دائما يشعرها بالعجز والضعف والقابلية للمرض ، ويتحمل عنها مسؤوليات عديدة او يعفيها منها .

— كانت كثيرة المشغولية والقلق الزائد على أمها خاصة وانها كانت معرضة للاهانة المتكررة من الاب ، وغير الاب مما كان يحز في نفسها .

— كان الاب كثيرا ما يهجر الاسرة فترات تطول الى اسابيع أو شهور دون أن يخبرهم جميعا بمكانه أو موعد عودته مما يجعلها تعيش دائما في رعب شديد .

— كانت الام كثيرة الشكوى من امراض عديدة ، وقد شكت من الام بالمعدة عنيقة ، وكان ذلك يثير في المييلة قلقا شديدا على حياة الام .

— بالرغم من ان الاب كان يقد على الفتاة ماليا ، الا انه كان يقرر على الام ولا يجيب لها مطلبها ما .

— كان الاب كثيرا ما يكرر ان الحالة اقرب شها لجذتها لايبها ولا تشبه امها كثيرا مما كان يثير في الحالة غضبا تكبته ولا تجد سبيلا للافصاح

---

(١) فقدان السند لمواجهة العالم المليء بالصدوان والعداء ، والام سند الفتاة امام اخوة غير اشقاء ، هذا بالاضافة الى ان سلوك الام كان يثير في الفتاة قلق الشعور بالنقص .

(٢) Over protecting attitude

عنه <sup>(١)</sup> ولا يستبعد هنا كثيرا ان الاب كان يحول على الفتاة حبه القديم لأمه .

— هنا يمكن ان يقال ان تدليله لابنته قد يعتبر تعويضا لحرمانه من عطف امه التي تزوجت غير ابيه وهجرته صغيرا .

#### ٤ — الموقف المعجل :

كان ذلك في أحد أيام الصيف حين عاد الوالد فوجد الحالة في شجار عنيف مع اخيها ( غير الشقيق ) الاكبر الذي كان يلعب دور الاب في غيابيه ، وكان الابن يحد من حرية الفتاة التي وجدها تطلع ثيابها دون « انزال الستائر » وطلب منها ان تمتنع عن ذلك بشدة وقسوة . وحين وصل الوالد شكى اليه ، فما كان منه الا ان انهال عليها ضربا مبرحا ، وظل يسبها ويصرخ في وجهها ، ثم اسرع الى المطبخ واحضر سكيناً وهددها بالقتل اذا لم تقطع عن هذا !!!

صرخت الفتاة صراخا شديدا ، واغمي عليها ، فاسرع اليها والدها واخذ يعالج الموقف بأسلوب مختلف ، كل ذلك والام تقف عاجزة امام سطوة الاب ، وخوفا من جبروته ، ولا تملك ان تستجيب لاستفانات الابنة بها . وكان هذا الموقف من الاب يكفي للتعجيل بظهور آثار الخبرات الاحباطية والصراعات المتراكمة ، في صورة إغماء مع اسقاط الخوف والقلق على موضوع شاذ .

وبعد ذلك اخذ الوالد يطيب خساظرها وعرض عليها مبلغا كبيرا من المال ، خصوصا بعد ان ثاب الى رشد في المساء ، واعطاها مائة دينار ترضية لها .

ثم عاد الى تدليلها وتفضيلها على كل اخوتها الاثنى عشر ، فنسيت الحالة الحادث الاخير <sup>(٢)</sup> وظل الحال على ذلك قرابة اربعة أشهر حين قرأت الصحيفة المذكورة ، فعادت اليها الحالة وبدأت تتكرر في كل موقف مشابه ، خاصة عندما يكون الوالد متواجدا ، فالواقف المشابهة للموقف الاصلي كانت يثير فيها القلق .

#### ٥ — التشخيص :

الرجح ان هذه حالة مختلطة من مخاوف شاذة مرضية <sup>(٣)</sup> مع اعراض اغماء هستيري <sup>(٤)</sup> ، او الهستيريا التشنجية <sup>(٥)</sup> .

(١) تهديد لحاجة الفتاة للانتماء لأم ، يثير قلقا شديدا ، ويكون نتيجة ذلك وغيره تدليلا عاطفيا نحو الاب وتدليلا بين حبه وكرامته مما يعني صراعا عنيفا في العلاقة بأهم مقومات الامن .

(٢) كبت لاستبعاد الخبرة المؤلة المحيطة لحاجتها للمحب والامن .

(٣) Phobias .

(٤) Hysterical seizure .

(٥) Hysterical convulsion .

اما عن العرض الاول فيمكن ان نرجح ان الخوف من الآلات الحادة وشبه الحادة قد جاء نتيجة الاقتران الشرطي بين هذا المثير (Cue) وبين موقف الفرع والرعب من القتل ( Panic ) بالإضافة الى ان الرعب كان مصدرا للآب ، مما يحمل في طياته التآزم النفسي من احباط الحاجة للحب والامن .

اما العرض الثاني ( الانغماء ) فانه يرجح ان يكون من نوع النوبات التشنجية الهستيرية ( Convulsion ) او الانغماء الهستيري ( Seizure ) وهو عرض يؤدي وظيفة استعطفية ، اذ يقلل من احتمال وقوع العدوان عليهما والدها أو غيره من أفراد الأسرة ، كما انه ايضا قد يكون حيلة هروبية من قلق الصراع بين الحاجة للحب وبين التعرض للعدوان من مصدر الحب ، وربما كان عرضا مصاحباً لحالة الرعب والفرع الشديد خوفا من القتل وهو خبرة لم يسبق للحالة ان تعرضت لها من قبل .

على يمكن اعتبار هذه حالة مشتركة ( Mixe case ) يرجح ذلك ، خصوصا وانها تعلمت القلق وبدأت تسقط قلقها على مثيرات ليس لها بطبيعتها صفة استثارة انفعال الخوف ، وبالتالي كان ذلك خافضا لقلقها ، كما كانت النوبات الانغمائية تلعب نفس الدور .

#### خلاصة الحالة :

الفتاة تعتبر من أنواع الشخصيات العصابية الهستيرية غالبا لانها كانت سهلة الاستهواء ، كما انها كانت من النوع المتمركز حول ذاته المهتم باشباع حاجاته . الا ان أبرز ما يمكن الإشارة اليه هنا :

— ان العلاقة الوالدية كانت تتسم بشبه التهدم لكثرة الشجار والانفصال والطلاق أحيانا ، يوجه لوالدها دون الزوجة الأخرى .

— ان علاقة الحالة بالوالدين كانت تمتاز بالتذبذب او التراجع الانفعالي فهي تحب أباهما لعطفه ، وتكره منه قسوته وجبروته وتسلطه خاصة على الأم .

— وهي تحب أمها ولكنها لا تجد فيها السند المرجو من الأم خاصة في مواجهة عالم العداء والعدوان .

— ان الفتاة — كشخصية هستيرية — كان يعوزها الكثير من المهارات في التفاعل الاجتماعي ، وخاصة مع الأخوة غير الأشقاء ، وكان هذا مما يزيد قلقها بسبب تكرار فشلها .

— كانت حالات الحرمان من الأم ، وهي خبرات متكررة بالطلاق و الانفصال تبعث فيها القلق ، كما ان الأم لم تكن موجودة ، عندما تعود ، بالصورة التي تشبع للفتاة حاجتها للانتماء والامن والسند .

## القياس النفسي والإجراءات العلاجية :

اجريت للحالة مجموعة من الاختبارات كان منها :

- ١ - اختبار الذكاء غير القوي وقد حصلت في الاختبار على درجة خام ٣٩ ، وكانت نسبة الذكاء ٩٧ . ( اعتبر ان عمرها انزميني ١٤ سنة ) .
- ٢ - اختبار الشخصية الثلاثي وقد حصلت فيه على الدرجات التالية :  
أ - مقياس القلق الصريح ٣٢ درجة خام والدرجة التائية المقابلة ٧٧ .  
ب - مقياس ب. ت ٢٨ درجة خام والدرجة التائية المقابلة ٧١ .  
ج - مقياس الدورية الانفعالية ٤٨ درجة خام والدرجة التائية المقابلة ٧٨ .

وهذا يعني ان المرجح ان الحالة كانت تعاني كثيرا من امراض القلق الصريح وامراض عدم الثبات وعدم النضج الانفعالي ، هذا بالإضافة لأمراض الدورية الانفعالية وما يصحب ذلك من اكتئاب وحساسية زائدة بالنفس وعصبية وغيرها من السمات التي تقيسها هذه المقاييس .

هذا ويمكن مراجعة هذه الاختبارات للمؤلف وآخرين وكلها اختبارات اجريت وقتنت على عينة كويتية كبيرة نوعا .

اما عن اجراءات العلاج فقد شملت فيما اشتملت عليه :

- ١ - تفرغ الشحنة الانفعالية والتعبير باللفظ الصريح عن العدوان منها على الاب .
- ٢ - وبنى على تصريحها بان الاب كان يعطف عليها ، تكوين بعض الاتجاهات الايجابية نحوه ، مما خفف من حدة الصراع .
- ٣ - اتخذت الإجراءات ، بمعاونة هيئة الخدمة الاجتماعية ، لتغيير اتجاهات البيئة القديمة سواء الوالد او الاخوة .
- ٤ - بدأت عملية تعليم واعادة توجيه جديدة (Re - education) للفئة اكتسبت بها خبرات افضل للتفاعل الاجتماعي ومعاملة الاب والام والاخوة غير الاشقاء .



## الحالة الثانية

### العصيل :

فتاة في الرابعة عشر من عمرها ، دخلت حجرة الاستشارة وهي تستند الى الاخصائية الاجتماعية لأن قدميها لا يحملانها إلا بصعوبة شديدة ، وعناء واضح . انها في المظهر العام تعاني من شلل في ساقها ، أو شبه شلل .

كان الواضح انها تبدو قيمة بشكل ملحوظ ، لم يكن من الممكن معه ان يستبين الموجه انها قد تجاوزت الرابعة عشر من العمر ببضعة شهور .

كذلك لم تكن تبدو عليها أي دلائل على بدء الأعراض الثانوية للبلوغ عند الفتاة ، وكانت تتردد كثيرا في دخول حجرة الاستشارة ، ولم تدخلها الا بعد اقناع طويل <sup>(١)</sup> .

وكالعادة انفردت الحالة بالموجه وبدأت تعبر عن شكواها .

« انها لا ترغب في الذهاب الى المدرسة ، ولا تحب الدراسة ، وتفضل البقاء في المنزل ، ثم انها لم تستعد لدخول الامتحان ، وقد قارب امتحان نصف انعام على الانقطاع . »

وفي جلسات متابعة ابرزت العملية انها تعاني صراعا نفسيا بين الرغبة في الاستزادة من العلم ، والضيق والتوتر من المدرسة .

« وقد ذكرت في احدى المقابلات انها تجد البنات في المدرسة يكبرنها جسما » ، وانهن كثيرا ما يتحدثن امامها عن خبرات لم تمر بها . كذلك ذكرت انها لها بنات عمومة وخثولة ، وانهن من نفس سنّها ، بل أقل ، وانهن قد ظهرت عليهن علامات الانوثة الكاملة ، وهذا ما يسبب لها ضيقا وحرجا كبيرا كلما شعرت بذاتها أقل من الغير في الصورة الجسمية <sup>(٢)</sup> .

---

(١) حساسية زائدة بالنفس تلازم عقدة النقص ، وترتبط بالمراع الناتج من عدم الرضى

من الذات .

(٢) الصورة الجسمية « Body image »

## الشكوى :

- ١ - آلام في الساقين خاصة القدمين ، يمنع من المشي أحيانا ، ويبدو في شكل شلل .
- ٢ - افعاءات متكررة تظهر كلما اجبرت على الذهاب الى المدرسة (١) .
- ٣ - تظهر بشكل أوضح وأعمق في حضرة الآخرين خاصة الوالد .
- ٤ - عصبية زائدة وعدوان متكرر على الاخوة الاصغر ، خاصة البنات (٢) ، دون مبرر كاف .
- ٥ - عزوف عن الاجتماعات والتجمعات الأسرية وغير الأسرية .
- ٦ - اكتئاب واضح .

ولقد كان لا بد أمام هذه الشكوى من التأكد من استبعاد أي عوامل عضوية أو عصبية ، أو وجود أي مرض أو خلل قد يكون مسؤولا عن هذه الأعراض .

وبالرغم من ثبوت هذه الظاهرة على أنها « خرافة تشريحية » (٣) ولا تتمشى مع منطق العلم : -

حيث كانت المريضة - كما لاحظت ذلك الاختصاصية الاجتماعية - تمشي مشيا عاديا إذا تركت في حجرة الرسم وحدها ، كما أنها لم تكن تتعرض للأغماء عندما يطلب إليها الانغماس في الأعمال الفنية من رسم وخلافه ، وكانت تستعمل يديها بفاعلية الدقة في أشغال الورق والحياكة ، بينما تظهر عليها أعراض الرمشة الهستيرية كلما تعرضت لموقف صرامي مقلق ، كالذهاب للمدرسة أو إلى إدارة الخدمة الاجتماعية أو الصحة المدرسية ، باعتبارها طرق لحملها على الذهاب إلى المدرسة .

بالرغم من ذلك كله أجريت لها فحوص طبية منها :

- ١ - رسم قلب .
  - ٢ - رسم مخ .
  - ٣ - تحليل دم وبول وبراز .
  - ٤ - قياس ضغط .
- ولقد أثبتت جميع الفحوص الطبية خلو الحالة مما يمكن أن يكون سببا عضويا للعرض ولم تكشف الفحوص عن وجود أي عرض جسمي غير عادي .  
ولقد ذكر أبوها في أكثر من مرة أنها عندما كانت تتأكد من استقرار

(١) حيلة هروبية هستيرية ، تضاف إلى شبه الشلل الهستيري كحيلة تبريرية .

(٢) عدوان على مصدر الإحباط ( غيره لأن الحالة هي أول مولود ، ولأنهن يفتنن في

الصورة الجسمية ) .

الاسرة على عدم ذهابها للمدرسة ، كانت تجبو عادية تماماً ، بل حدث مرة ان فابلتها المشرفة الاجتماعية في سيارتها ، فوجدتها نائمة بجوار قرية لها ، فلما انقضت لتصلحها الى المدرسة قالت القرية « ولكن يديها ترتعدان !!! » وهنا فعلا بدأت يداها ترتعدان بعد ان ظلنا دون رعدة مدة بعد الاستقظا .

هنا يمكن ان نرجح ان تكون هذه حالة توقف هستيري مع هستيريا لا ارادية احيانا ، ناجمة عن تعلم القلق المستمر من خبرة الشعور بالنقص الجسمي ، والمقارنة الصريحة او الضمنية بينها وبين نديداتها .

#### تاريخ الطفولة وتطور الاضطراب :

— الحالة هي الابنة الاولى لرجل متوسط الدخل رزق بها بعد فترة من عدم الانجاب فكانت له قرة عين احاطها بالعناية الزائدة والرعاية والتدليل المرف .

وبلغ من اهتمامه بها انه كان في طفولتها يترك عمله ليصاحبها طوال اليوم اذا مرضت وكثيرا ما كان يفعل ذلك عندما أصيبت بهذا الاضطراب النفسي .

— رزق الوالد بعدها بعدد من الابناء والبنات ، كانت تليها مباشرة فتاة فاقتها بسطة ونموا في الجسم ، كما ان معدل ظهور ادلة البلوغ الثانوية عليها كانت مبكرة ، فاستأثرت لذلك ببعض اهتمام الاسرة والاعجاب بها ، خاصة وان الحالة ظلت على قوامتها وبعض دماستها الواضحة التي ابرزت الفرق بينها وبين شقيقتها ، وكانت تمناسي من ذلك كثيرا ولا تعبر عنه بغير العزلة والعدوان احيانا<sup>(١)</sup> .

— احاطت الاسرة الفتاة بجزو من الوسواس والافعال القهرية الثنائية<sup>(٢)</sup> كالإيمان بالخصد والعين والسحر ، وكثيرا ما كانوا يحفلونها ، للمطوع او ( المفلوعة ) للقراءة عليها كلما أصابها مرض بسيط او سوء وبفضلون ذلك على اساليب العلاج الطبي الحديث ، ويعززون ها يصيبها الى « مس الجان »<sup>(٣)</sup> .

— كثيرا ما كان الاباء يخوفون الحالة وينمون فيها القلق من المصادر الآتية :

---

(١) — انفعال الغيرة المكتوب ، من وجود مقارنة بين الإشقاء طفنية احيانا وصريحة اخرى .

(٢) — Ritual compulsions .

(٣) — لعب الاتجاه الثقافي الاجتماعي السائد في الاسرة دورا كبيرا في اختيار المرض الهستيري ، من شلل واقعاء ، ومضايق مرضية الخ . وسياتي تفصيل ذلك في مرضى تطور المرض .

- ١ - الأشعار بالضعف والعجز وسرعة التعرض للمرض .
- ٢ - تخويفها من الآخرين خاصة بنات الجيران .
- ٣ - قصر نشاطها الاجتماعي على بنت الخالة فقط دون اندماج مع الأخريات .
- ٤ - إبراز ضعفها الجسمي مقارنا باختها الصغرى خاصة وبنات الأسرة عامة .
- ٥ - هذا بالإضافة الى شعورها بالقصور في الشكل العام يبدو أحيانا وضعفيا أحيانا أخرى ، الى ان كانت من العوامل المعجلة ان إحدى المدرسات دأبت على ان تنادبها « بانومة » إبرازا لدمامتها وقمائها وكان ذلك أمام عدد كبير من طالبات المدرسة في إحدى المناسبات الاجتماعية . ولقد كان لذلك دور كبير في ما عانت من الصراع النفسي .

## ٢ - تطور العرض :

- بدأت العملية من نهاية المرحلة الابتدائية وأول المرحلة المتوسطة تنلمس المآذير وتستعمل الاستعطاف والشكوى<sup>(١)</sup> لتبرير عدم الذهاب الى المدرسة .
- كان نتيجة ذلك ان تأخرت دراسيا ، وترتب على ذلك تراكم خبرات الإحباط ( إحباطات بالأسرة وصراعات ، أعقبتها إحباطات بالمدرسة وصراع بين الرغبة في التفوق وعدم القدرة على مواجهة تحديات الدراسة ) .
- حدث ذات مرة ان أشيع في إحدى المدارس التي كانت بها انها مسكونة بالشياطين ، واتفق أن دخلت دورة المياه وأغلقتها عليها ولم تستطع فتحها ، فخافت وتوهمت انها « الكف الأحمر » وهو الاسم الذي أطلق على ما أشيع من وجوده انه جان المدرسة ، فصرخت صراخا عاليا ثم أسعفت بعد أن سقطت عليها . بعد ذلك كانت تخاف من إغلاق الحجرة وفضلت العودة وهي في المرحلة المتوسطة للنوم في أحضان والديها وشجعها أبوها على ذلك<sup>(٢)</sup> .
- اشترك هذا العامل المعجل ، مع معاملة المدرسة المذكورة التي كانت تعيرها بأن شكلها يشبه « البومة » في إبراز كوامن الصراعات اللاشعورية وما صاحبها من قلق ، وربما كان ذلك من عوامل إيمانها بالعلاج بالراز ، ولو انها كانت تنكر ذلك كثيرا ، كنوع من تكوين رد الفعل .

(١) - Ailment .

(٢) - تكوّن لاشباع الحاجات المهددة للحب والانتماء . وهنا يظهر ان الخوف الشديد يعتبر دائما يبرر تكوّنهما .

— زاد العرض عمقا لأن الوالد كان يصبر دائما على أن يتمسك بالعلاج بواسطة « الزار » وقد اخذها فعلا إلى الزار مرات عديدة ، ورغم أن العميلة شكت باكية من أنها لا تحب « الزار » وتكره ما يجبرونها عليه أثناء زيارتها لحفلات « الزار » من رقص ودهن الجسم بدم خروف مذبوح<sup>(١)</sup> إلا أنها كانت تطيع أباهما في أصراره ، وترفض الاعتراض الذي طلبته الإخصائية الاجتماعية على هذا الزار ، بحجة أنها تخاف من أبيها ، والواقع أنها تجد أنها تشبع بذلك رغبتها في جلب الاهتمام ، فهو سلوك يدل على حيلة استعطفية .

— كانت الأسرة جميعا ، وخاصة الأم والخالة ، بالإضافة إلى الوالد تستقطب كلها حول العميلة وتهمل بقية الإبناء ، وكان هذا يرضى غيرها التي كانت تبدو واضحة في عصبيتها وعدوانها المستمر على أخواتها الصغار ، الأمر الذي لم يكن موضوعا لتفقد أو عقوبة من الوالدين « بحجة أنها مسكينة عليها شياطين » « ممدورة » ، وكان في ذلك ما فيه من إطلاق استجابة العدوان كتعبير عن الفرة .

— استقلت العميلة تسلطها على الأسرة هذا استقلالا أشبع لها حاجات كثيرة ، وكانت تمثل أصواتا غريبة ، وتطلب في شبه غيبوبة وسائل زينة عجيبة ، كالقرط وأدوات التجميل الخاصة بالكبار ، فإذا أثبت إلى رشدها ، ووجدت هذه ، أنكرتها ، وانكرت أنها طلبتها<sup>(٢)</sup> .

— كانت الإحباطات العضوية ، أو ذات المصلر العضوي تتراكم كلما وجدت قربياتها وزميلاتها يسبقنها في التمشدق بظهور الأعراض الأولية للبلوغ عليهن ، أو كلما رددن أحاديثهن عن الزواج وغيره<sup>(٣)</sup> . ولهذا فشلت الحالة في أن تتخذ لها نديدات صديقات ، واكتف بواحدة قالت « أصلها كبرى ، وأنا ما أحب أحاسر بنات جسمهم كبير »<sup>(٤)</sup> .

— تكررت الأعراض وبدأت الحالة تعاني من تتابع الأعراض المعروف كلما قاومت الأسرة الأعراض الهستيرية أو قاومتها أو أنكرتها الهيئات العلاجية فمثلا :

---

(١) — الكراهية هنا تكوين رد فعل « Reaction formation » استجابة عكسية لما يقدمه « الزار » لها من اشباع لأنه تعبير رمزي عن الاهتمام بها .

(٢) — هذا الحادث قد يدل على رغبة لاشعورية في التجميل ، وهي رغبة للتغلب على اللداسة بحيطها وضعها الاجتماعي ، وسنما ، وتقاليد الأسرة وتظهر في حالات الانماء أو التشج الهستيري تعبيراً عن حاجات محيطية سببت صراعا وقلقا ، ولكنها لم تمت .

(٣) — كانت الحالة تتحاشى هذه المواقف بالانزوال والبعد عن الآخرين .

(٤) — تبرير للنشل في العلاقات الاجتماعية في سن الثله في بدء المراهقة المبكرة .

٢ - ظهرت عليها اعراض الخوف من الاماكن المفلقة بعد حادث دورة المياه<sup>(١)</sup> .

ب - كانت تخاف خوفا شديدا من الدم ويغى عليها بمجرد رؤيته ؛  
خاصة اذا كان يسيل من جسم آدمي<sup>(٢)</sup> . وكان ذلك نتيجة  
الارتباط الشرطي بين موقف الرعب والدم كما يتبين مما يأتي .  
ج - بدأت تخاف من الخراف وامثالها ، وكانت من قبل تحبها ، خاصة  
بعد ان ذبح امامها في الزار كبش كبير ، ودهن جسمها كله بدمه  
كوسيلة لابهاد الإرواج عنها .

### ٣ - الاجباطات والصراعات :

يتضح من العرض السابق أن الحالة تعرضت لإجباطات عديدة ، وصراعات  
ممتالية تراكبت بسببها عوامل القلق لدى الفتاة تبرز منها :

- ١ - اجباط حاجتها للاستقلال وابراز الذات واثباتها نتيجة اشعارها بالضعف  
والمرض ، عند تبديلها ، وفشلها في ان تكون لها أكثر من صديقة .
- ٢ - اجباط حاجتها لاثبات الذات بعد ميلاد من يفقها شكلا وجسما ، وتراكم  
هذه الخبرة الاجباطية ، ومالازمها من صراع وقلق الشعور بالقصور  
والعدوان المكبوت .
- ٣ - اجباط حاجتها كمراهقة لمسيرة الاخريات وتراكم هذه الخبرة بسبب  
معاملة المدرسة وغيرها ، وما نجم عنها من قلق على مستقبلها الانثوي .
- ٤ - اجباط حاجتها للصحة نتيجة أسلوب الرعاية المسرفة ، وكذلك نتيجة  
عقدة النقص التي نمتها بسبب أسلوب التنشئة وبسبب احساسها  
بالقصور ضمنيا وصريحا . كذلك لم تكن الفتاة تجد في اخوتها من البنات  
صحة طبية لان كل واحدة منهن كانت تثير فيها قلق عقدة النقص او قلق  
العدوان عليهن ، وكانت عندما تمتدئ عليهن بالضرب أو السب تتعرض  
لنوبة انقباض<sup>(٣)</sup> .

### بعض اجراءات العلاج النفسي :

- كان لابد من تقبل الحالة على علاتها والموافقة معها على ان الاعراض  
مرضية عضوية فعلا ، دون الإشارة لمرض نفسي ، ولكن امكن اقناعها  
بامكان الشفاء .

(١) - Claustrophobia .

(٢) - Hematophobia .

(٣) - حيلة هروبية دماغية من قلق اللب .

— بمعاونة المشرفة طلب اليها ان تذهب الى المدرسة لتحضر في حجرة الرسم والاشغال ، وكانت تجديهما ؛ دون ان تكون مسؤولة عن اي تحصيل مدرسي (١) . وافقت واندمجت في الانتاج الفني وتحركت للاسهام في بعض اللعب شبه الفردي ، مثل تنس الطاولة ، ولم تدخل الى حجرة الدراسة .

— عن طريق التفرغ امكن دراسة مواطن القلق في حياتها واستطاعت ان تعبر عن اتجاهاتها السليمة نحو المدرسة والاخوة وغيرهم .

— اسند الى مختصين في امراض النساء علاجها بالهرمونات للتعجيل بنسج الفتاة جسديا وفسولوجيا حتى يمكن ان تسير زميلاتها في النمو الجسمي .

— رؤي تحويلها للمدرسة التي كانت فيها ابنة الخالة لابعادها عن مشيرات الصراع ، وتقريبها من الاسرة ، او واحدة من الاسرة كوسيلة لتحقيق الامن مع معاونتها على تكوين صداقات من نوع ما ، مع ندياتها القدامى .

### من حيث تغيير البيئة :

— كان لابد من توجيه الوالد الى التخفيف من رعايتها وتدليلها ، ورغم اصراره على انه لايفعل ذلك الا انه خفف قليلا من هذا الاتجاه الخاطيء .

— وجهت الاسرة للتقليل من احاطة الحالة بجو من الخرافات والوسواس القهرية والانفعال الشعائرية التي تعمق اتجاهها نحو الايمان بان الاعراض لن تزول ، وقد يقلل هذا التغيير من الاصرار على العرض .

— كان العرض يؤدي غرضا وهو جذب الانتباه ، ولذلك نصح الآباء بالا يدي احد لها اي اهتمام زائد عندما تظهر عليها الاعراض .

— نصحت المدرسة والمشرقة بان تترك الحالة وحيدة عندما تصاب بأي عرض حتى لاتشبع عن طريق تجمع التلميذات والمدرسات حولها حاجتها للاستعراضي اللامسوي .

— نصح الآباء والمعلمات بالا يطالبوها ببذل مزيد من الجهد او التفوق على اخريات كما منع الجميع من استعمال المقارنة بينها وبين الغير . من الاخوة او التلميذات ، لان المقارنة ولو في مجالات التحصيل ؛ كانت تثير فيها قلق الدونية تعميقا من المقارنات السابقة المشابهة في غير ذلك من المجالات .

### الخلاصة :

هذه حالة من حالات الهستيريا والخاوف المرضية او ما يعرف باسم « Anxiety hysteria » كما كان يسميها فرويد .

(١) — استبعاد مصادر قلق الفشل والثنافة ورغبة في ابعادها عن مشيرات المقاومة الضمنية او الصريحة ، ومع ذلك ففي ذلك نوع من اعادة التوجيه باضمار المعادة غير المرفوعة لتدريجيا ، كلما وجلت انها لا تحتزل تورا .

وبالرغم من ان الحالة كانت احيانا تظهر تحسنا كبيرا الا انها كثيرا ماكانت تنتكس متدبسا تواجه بالتحديات والمواقف الاجباطية التي تترتب على دفعها للذهاب الى المدرسة .

كذلك كانت تعود مرة ثانية للمرض الهستيري لانه يحقق لها :

١ - الكسب الاولى « Primary gain » حين يبعدها عن مواقف تثير الغلق فيخفف توتره .

٢ - والكسب الثانوي « Secondary gain » حين يحقق لها اشباعا عديدة ، او يجعلها موضع الاهتمام .

٣ - كذلك كانت تلجأ الى غير الشلل من اعراض الهستيريا ، ثم الى استجابات المخاوف الشاذة لتستمر متمسكة بالمكاسب التي تحصل عليها من هذه الاعراض .

ولم تكن الحالة تشعر بالمبالاة او الالم لتترك المدرسة او لتأخرها الدراسي بل كان موقفها غالبا في حالات الاضطراب الهستيري ، خاصة انواع الهستيريا التوقفية « Hys. inactivation » والهستيريا اللاارادية الحركة « Hys. autonomy » كالخلجات او الرعدة او الافغاء .

ويبدو ان الحالة كانت تعاني من مظهري الهستيريا بنوعيهما التوقفية واللاارادية .

اما من القياس النفسي فقد ثبت ان الحالة تعاني من ميل عصائية واضحة حيث ثبت من القياس الذي استعمل فيه استخبار الشخصية الثلاثي انها :

٢ - في مقياس القلق الصريح كانت الدرجة الخام ٢٧ والدرجة التائية المقابلة ٧١ .

ب - في مقياس ب.ت او مقياس السيكايشنيا كانت درجتها الخام ٣٣ والدرجة التائية المقابلة ٨٠ .

ح - في مقياس الدورية الانفعالية كانت الدرجة الخام ٤٢ والدرجة التائية المقابلة ٧٠ .

وبمعنى آخر فان تقديراتها في هذه السمات كانت تميل الى التطرف . ونظرا لانه ثبت انها مقاييس مشبعة الى حد كبير بعامل العطاب العام ، فانه قد امكن ان نرجح انها تعاني اضطرابا عصائيا واضحا . هذا ، ولم يكن من الممكن استعمال اي اختبارات اسقاطية للدراسة الحالة وذلك بسبب انها كانت تعمم قلقها من المدرسة على موقف العلاج احيانا . لذلك ركز الاهتمام غالبا على تغيير البيئة .



## الحالة الثالثة

### العميل :

طفل في نهاية الطفولة المتأخرة ، يبلغ من العمر الثانية عشرة . دخل ميادة التوجيه النفسي وامه وخالته تحملانه بكل صعوبة ، ولاتكاد قدماء تحملانه ، فاذا ترك وشأنه ، تهاوى على الأرض وكانما هو قد فقد كل قدرة على استعمال قدميه . فاذا عاونته الام استند اليها وظهر يبذل جهداً مضنياً في الوقوف دون جدوى ، حتى تسارع الام الى حمله كما يحمل الوليد تماماً .

انه يعاني من شلل واضح في ساقيه .

اتضح من جلسات متتالية :

— انه الابن الوحيد لهذه الام المطلقة واسمه : س.س.ا. وانه ابن مطلقها الذي هجرها والطفل في السنة الاولى من عمره .

— الخالة تعيش مع الام في كنف الجد لامة وهو رجل موسر نوا ، يشغل « حلاق صحة » بحي من الاحياء البلدية في مدينة القاهرة ، كما يشغل بأعمال « الختان » مما يدر عليه ارباحاً طائلة يكرسها جميعاً لابنته الطفلة واختها العانس ، وحفيده من الاولى « الخالة » وهم كل ما يملك في الدنيا .

— الخالة تعيش في منزل الجد المتواضع نسبياً ، ولكنه يحتوي كل مظاهر الرفاهية ( راديو — تلفزيون — ثلاجة — ويضاء بالكهرباء ) .

— الام تتقاضى من والد الحالة نفقة شهرية مقدارها اربع جنيهات ونصف شهرياً ، لانه يشغل سائقاً بالحكومة وقد استمرت تتقاضى هذا المبلغ شهرياً طيلة احد عشر عاماً تزوج خلالها الاب من اخرى ، وقد دفعته لان يطالب بضم الطفل اليهما ، توفيراً للنفقات ، ورغبة في زيادة دخلها بتوفير نفقة الاب على الحالة .

— الجد يفدق على الحالة من ماله وحنانه بما يفيض عن الحاجة ، ويرفعه الى درجة الطفل المدلل . أما الام والخالة فانهما يضعان نفسيهما رهن اشارته لرعايته والاهتمام بشؤونه ، ناهيك عن القلق الزائد الذي

تدبیه الام نحو الابن كلما حاول الاستقلال او الاعتماد على النفس او رعاية شؤونه او الخروج للشارع ليلعب مع الاطفال ، او اصيب بوعكة خفيفة « كنت طول ما هو في الشارع قاعدة على الرصيف استناه لما يخلص لعب اناوله الكورة ، وامسح له عرقه الخ ... » .

— رفضت الام كثيرا من الزيجات بحجة انها « لاتريد بهدلة ابنها » خصوصا وانه كان يبدو عليه امارات الوسامة الواضحة ، وكانت الاسرة كلها تكرس نفسها لنظافته ورعاية مظهره وملبسه (١) .

— لم يكن الطفل يحقق نجاحا يذكر في التحصيل المدرسي ، وذلك لعزوفه عن الدراسة وعدم قدرة فرد من الاسرة على ان يتحمل مسؤولية نهره ، كما كانت الام تكثر من التسامح كلما طلب اعفائه من المسؤوليات المدرسية . كذلك كانت الحالة في المدرسة عزوفه عن الاختلاط بالاطفال (٢) ، خاصة وان الام كانت كثيرا ما تشككه في الاطفال وتخيفه من العدوان الجنسي عليه (٣) .

— كان الطفل كثيرا ما تظهر عليه اعراض الاضطرابات السيكوسوماتية او القيم الهستيرى او اشكال « الفص » كلما تعرض لمشكلة مدرسية خاصة موافقت الامتخانية او المسؤولية .

### الشكوى :

١ — شلل في الساقين وعدم قدرة على المشي ، رغم انه يحرك رجله اثناء النوم (٤) ، او يدفع غطاء سريره اذا شعر بزيادة الحرارة .

٢ — اكتئاب شديد وبكاء مستمر ، وخوف مطبق يكاد يصل الى درجة الرعب كلما شاهد امرأة من نوع ما ، او مبنى حكومي امامه جندي .

---

(١) — الحالة بهذه الصورة عاشت في جو من التنشئة الاجتماعية القائم على التبادل الزائد ، والاشعار بالضعف مما كان ينمي فيه القلق ، الذي يبدو واضحا في عزوفه من المانسة ، وخاصة في العمل المدرسي .

(٢) — سلوك يتعارض مع مطالب النمو في سن المصبة « Gang age » .

(٣) — عامل آخر يلاضافة الى الاشعار بالضعف ينمي لديه القلق من السحبة والصراع النفسي .

(٤) — شاهد الكاتب هذه الظاهرة من ملاحظة الطفل وهو نائم في احدى مستشفيات القاهرة كما كان لايتجيب لشك الدبوس وهو في صحوه وهذا فعله متمكن لا يحدث في حالات الشلل النفسي ، مما يدل على علم « الادعاء » : كذلك لاحظنا ان الحالة شئت بسهولة ويسر يوم وقفة العيد للذهاب لنزل الجسد ولبس ( ملابس العيد ) عندما تأكد من عدم عقد جلسات المحكمة ايام العيد .

٣ - تظهر الأعراض واضحة كلما اقترب موعد جلسة المحكمة الشرعية ( محكمة الأحوال الشخصية ) للنظر في دعوى ضم الطفل .  
٤ - كذلك كانت الأعراض تتكرر ، في مظهر من الاكتئاب عندما كانت الام تولول باكية خوفا من حكم المحكمة ، أو تنأسى على حفظها أو تندب ظروفها المالية الخ ...

ولقد عرضت الحالة على الاختصاصيين في أمراض الاطفال والأمراض العصبية وتأكد الكاتب خلو الطفل من أي سبب عضوي للمرض .

### تاريخ الحالة وتطور المرض :

#### ١ - بسنة المرض :

ظهر المرض فجأة عندما بدأت قضايا النزاع بين امه ومطلقها ، والد الحالة ، على ضم الابن والامتناع من دفع النفقة الشهرية .

كان الطفل في رفقة الام في ساحة المحكمة ، وتصادف ان دخلت الام قاعة انجلسة ، وتركت ابنها بالفناء ، فانفردت به زوجة ابيه ، وأخذت تصب في اذنيه عبارات السب والشتم تحقر بها امه واسرتها متوعدة اياه بالتعذيب ، بمد ان « تكسب القضية ، قضية الضم » .

« أنا حاخذك غصب عن عين امك وأمسحك البلاط ، وانيلك على السطوح لما البرد يهري بدنك » .  
« لازم تبجي وتخدم ابوك وأخواتك ( من ابيه ) زي الكلب وتلبس هلاهيل مش بدلة وعامل افندي !!! » .

« أنا لازم اقطع قلبك واكويك بالنار ! » <sup>(١)</sup> .

وهنا صرخ الطفل صرخة مدوية وسقط على الأرض في شبه غيبوبة ، قام بعدها بجر ساقيه جرا . ذلك انه لم يستطع ان يواجه عدوان زوجة الاب الجارف <sup>(٢)</sup> هرعت اليه الام ، والاب معا ، الا ان الاب اخذ يزيده عدوانا عليه فكان يضربه ويسبه وهو مغمى عليه <sup>(٣)</sup> ، فما كان من الام الا ان حملت ابنها بمعاونة شقيقتها ، وهرعت به خارج ساحة المحكمة ، وهي تولول وتصرخ ، « الواد اكسح . . الواد مات ابوه بيضريه وهو ميت » <sup>(٤)</sup> .

---

(١) قلق الشعور بالمعز امام عالم مليء بالمداوة والمعدوان ، وهو موقف نقبش للحياة التي عاشها .

(٢) حيلة هروبية من قلق المعز من العدوان المضاد « Counter aggression » .

(٣) أحباط الحاجة الابوي والامن .

(٤) موقف من الرعب الذي يثير كوامن القلق والشعور بالضعف لدى الطفل ، ويعمق قلق الشعور بالمعز موقف الام المعاجزة عن حماية الطفل .

تكررت مصاحبة الام للابن الى المحكمة ، استجابة لطلب المحكمة ولسؤاله  
عن يريد ان يعيش معه من ابويه ، وفي كل مرة يشعر بالعرض يزداد سوءا ،  
ويجد لذلك من الاسرة عطفًا ورعاية زائدين (١) .

انفقت الام كل ما تملك من متاع الدنيا من اجل علاجه دون جدوى ، لان  
الحالة كانت دائما تتمسك بان الاصابة لاشفاء منها « ما فيش فايده » وقد  
سعد جدا بعربة الموقين التي تستعمل بايدي المصابين بالشلل ، لانها كانت  
تزيد جذبه لانتباه الغير وخاصة الام والخالة ، كما كانت وسيلة طبية لتحقيق  
بعض اهدافه ومنها الهروب من مواقف الاجباط والصراع خاصة في مواقف  
المنافسة المدرسية .

## ٢ - تراكم الخبرات الاحباطية والصراعية ومحاور القلق :

— كان الصراع الاساسي في هذه الحالة هو الصراع بين الرغبة في العدوان  
على الاب وزوجته ، وخوفه من العدوان بسبب شعوره بالعجز الذي  
تطور لديه بسبب اسلوب التنشئة ، فقد كان الطفل لايجرؤ على سب  
والده او زوجة ابيه تنفيسا عن العدوان المضاد حتى وهو بين ظهرائي  
جده وامه . وكانت كل نزعة عدوان تصاحب بقلق توقع العقاب ، فتكبت  
فيخفض توتر القلق ولكنه يعاوده مرة ثانية .

— كان يعاني صراما آخر بسبب الغفل المدرسي . فقد تكرر رسوبه مرات  
عديدة خاصة في السنتين الاخيرتين ، وكانت امه عن طريق التدليل تكفيه  
مؤونة البحث عن تبرير لفشله ، بان تقول « مسكين خايف مرعوب » .  
« مش عارف يذاكر وصورة ابوه ومرات ابوه بترعبه ؟! » .

— كان يعاني صراما عنيفا كلما ثارت امامه او لديه فكرة ان اباه يريد ضمه  
ليعيش تحت نير زوجة الاب ، وبين رغبته في الحفاظ على المكاسب النفسية  
التي تحقق له بمعاشرة جده وامه وخالته ، مصادر الاشباع بل التدليل .

— الصراع الطبيعي بين الرغبة في الصحبة مع العصبية ، والخوف من العصبية  
بسبب مافرسته الام في نفسه من القلق .

— الصراع بين الرغبة في اثبات ذاته والخوف من الغفل كما كانت تصوره  
الام له كلما كررت اتجاهاتها في التنشئة الاجتماعية ، الاتجاهات التي  
تقوم على الرعاية الزائدة ، واعفائه من المخاطرة او تحمل المسؤولية ،  
او المبادة .

— كان يرغب في الاختلاط بالآخرين ، ولكنه يخاف من العدوان ، ولذلك  
اتخذ اسلوب السلوك القائم على الابتعاد عن الناس كما ذكرت « كارن  
هورني » نتيجة قلقه وصراعاته ، او تحاشي الآخرين .

---

(١) - تكرار الخبرة المؤلمة يعزز العرض كاستجابة للشرائح الشرطية في موقف المحكمة .

— أحييت حاجته للامن النفسي بسبب تهديد الاب له بالضم ، وزوجة الاب بالاهانة ، وعاش في صراع قاتل وقلق كان يبدو عليه في شكل انهباط واضح لا يتناسب مع طبيعة الطفولة السعيدة .

— وقد ذكر الجد ان الطفل كان كثيرا ما يشاهد البرامج المضحكة والسلبية في التلفزيون بوجه تعالوه سحابة قاتمة من الاكتئاب<sup>(١)</sup> ، وقلما يضحك أو يتسسم ، فقد كان الرعب يملك عليه جوانب نفسه .

التشخيص :

كان واضحا من اول الامر ان الحالة حالة شلل هستيري بالساقين بصاحبها حالة من الاكتئاب الواضح<sup>(٢)</sup> .

ولقد امكن التأكد من ان الحالة هستيرية لانها من نوع الهستيريا التحولية ، او الاستجابات الهستيرية التحولية « Conversion reactions » وفيه تحولت طاقة التوتر والقلق من الحاجات المهددة ، والاحباطات المتكررة وغيرها ومن الخبرات المرتبطة بالتأزم النفسي من عرض نفسي الى عرض جسمي .

اما اختيار العرض « Symptom choice » والذي تم بطريقة لاشعورية فانه يمكن تفسيره كالآتي :

— ان الساقين هما وسيلة الذهاب للاب ، ولذلك فالشلل فيهما قد يعفيه من هذه الخبرة الاحباطية ، او ما يتوجسه من خطر منها .

— ان شلل الساقين يحقق له مزيدا من الالتصاق بالام التصاقا يمكن ان يكون اوديبيا لانها قد لا تحمله اذا كان الشلل في ذراعه والسلوك الاوديبى هنا عادة تعززت لانها كانت من اساليب التوافق المحققة لكثير من الاشباع .

— انه كان لهذا العرض غرض واضح وهو امفاؤه من الذهاب للمحكمة في اول الامر ، فلما تعززت العادة حين اصبحت مصفرا لاستدراار العطف ، وحيلة تبريرية للفشل المدرسي ، أي منلما أخذت تخفض توتر قلق الفشل والدونية وتوقع الخطر من مصدره الجديد ( الاب وزوجته ) اصبحت عادة سلوكية وحيلة استعطفية تزيد استدرااره لعطف جده مثلا ، حتى يزداد تمسكا به وسعيا لحمايته من العدوان المنتظر الذي يهدد حياته ، كما تضمن استمرار التصاقه بأمه واستمرار عادة السلوك النكوصي .

---

(١) الاكتئاب هنا من النوع الرجعي « Reactive » وهو الاضطراب المعروف عند الاطفال الذين يعانون توقع الحرمان ويسمى علميا ( Marasmus ) وهو يصيب الاطفال المتعطشين للمطف ، وقد يؤدي بحياتهم .

## العامل المعجل :

لقد تكررت خبرات الإحباط والصراعات في حياته بسبب التدليل والرياسة الزائدة ، وكان يكبت ثورته على الام ( انا عاوز اللعب لوحدي بس ماما يتخاف علي ، وتضايقني ، والعيل يقولولي « يابن امك » ) كما كان يكبت رغبته في الاستقلال والتحرر من الرقابة ومع ذلك يخاف من غير الرقابة وهو وحيد .

اما العامل المعجل فهو حالة الرعب التي هددت أمنه النفسي والجسمي ( كما توهم ذلك من تهديد زوجة الاب ) ، وعنده انهيار نفسي ، خاصة وانها شخصية تربت على الانانية والتمركز حول الذات فكان هذا التهديد لها نقیضا عنيفا لما سبق ان اعتادته في ماضي اتصالها بالواقع ، الماضي الذي كان يسوده التدليل والاشباع ، واخضاع البيئة لمطالبه وحاجاته .

كذلك عجل ظهور الاعراض العدوان البدني من الاب عليه ، وكان وقع الاحباط عليه عنيفا خصوصا وانه كان يسلك سلوك المستر اللطيف بالعرض الجديد واستجابة الاستغاة والاعفاء . وكان العدوان البدني صدمة نفسية عنيفة لانه لم يتعوده مرة واحدة ، كما انه احيط بجو مشحون بالرعب والخوف والتوتر مما زاده تأثيرا وعمقا في نفسه .

## القياس النفسي والاجراءات العلاجية :

### ١ - القياس النفسي :

كان لابد للكاتب قبل بدء اي اجراءات علاجية من ان يخضع الحالة لأكبر قدر ممكن من القياس النفسي حتى يمكن ابراز اسباب الاضطراب ودينامياته : لهذا اجريت له اختبارات للدراسة :

١ - مستوى الذكاء : وقد استعمل في ذلك اختبار الذكاء المصور اعداد الدكتور احمد زكي صالح وكانت نسبة ذكائه ٩١ ، واختبار الذكاء غير اللفظي اقتباس واعداد الدكتور عطية محمود هنا ، وكانت نسبة ذكائه كما ظهرت من نتيجة القياس ٨٦ اي انه يمكن اعتباره من فئة العاديين الانقياء « Dull normals » ولا يمكن هنا ان نجزم ، هل يرجع ذلك لاضطرابه الانفعالي ام لا ، ولكن المهم ان ذلك المستوى من الذكاء ، بالاضافة الى حالة القلق التي كان يعانيها ، ربما كانت مسؤولة عن تاخره الدراسي ، وزيادة مواقف الاحباط في حياته .

٢ - القلق : كانت درجة القلق لديه ٣٩ درجة بعد تطبيق مقياس « M. A. S » ( كان متوسط درجة المجموعة الضابطة ١٨٫٩٦ ، والانحراف المعياري ٦ والمدى المطلق من ٦ - ٣٣ ) ، ويكفي ذلك دليلا يرجح انه كان يعاني درجة عالية من القلق .

وبتطبيق اختبار « T. A. T » وحساب متوسط تكرارات محاور

القلق عند الحالة ومقارنتها بمتوسط مجموعة ضابطة من ١٦٠ طفلاً تبين:  
ان المحاور الرئيسية كانت القلق من محاور تدور حول :

( استعملت في ذلك عشر صور هي الصور رقم ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١ ) وقد قورنت استجابات الحالة في مجموعة البروتوكولات باستجابات العاديين ، وحسبت النسبة العرجة وكانت ذات دلالة عند درجة تأكد تراوحت بين ٠.٠٥ و ٠.٠٠١ .

تبين ان الحالة كانت تعاني من عدم الاستقرار الانفعالي وعدم النضج كما كانت تعاني من الدورية الانفعالية والانهاط بدرجات متطرفة ، وذلك بعد تطبيق مقياس ب ت من اختبار « M. M. P. I » ومقياس ( C ) من مجموعة اختبارات جلفورد .

والخلاصة انه قد تبين ان الحالة تعاني ميولا عصابية متطرفة ، كما تدل على ذلك هذه المقاييس . ونحن نعرض هنا جدولاً مقارناً يبين مدى تطرف الحالة في السمات الثلاثة .

### درجات الحالة في النبول العصائية العامة

كما تقيسها المقاييس الثلاثة لخلق الصريح والمسيكاشنيا

### والسيادة الانفعالية

المقياس	درجة الحالة	متوسط درجة العينة الصائبة <sup>(١)</sup>	الانحراف المعياري	مدى الانحراف في درجة الحالة عن متوسط العالدين
التلق الصريح	٣٩	١٨٩٦	٦	٢ + أكثر من ٢
السيكاشينا	٣٦	١٤٥٨	١٥	٢ + أكثر من ٢
الدورة الانفعالية	٤٨	٢٤٠٠	٧٥	٢ + أكثر من ٢
المبول العصائية العامة كما يمكن الاستدلال عليها من مجموع المقاييس الثلاثة	١١٩	٥٦٢	١٤	٢ + أكثر من ٢

(١) - المينة الضابطة مجموعة من الأطفال العاديين المتعادلين مع مجموعة من المرضى فيما يبدأ متغير الميول العصابية .

ولبيان مدى تطرف الحالة في الميول العصائية السابقة نعرض فيما يلي جدولاً للمدى المطلق للدرجات لمجموعتين : عصائية ، وضابطية ، أجريت عليهما الاختبارات السابقة :

التقياس	متوسط العصائين	المدى المطلق للمجموعة العصائين	ع	المدى المطلق للمجموعة الضابطية	ع
القلق الصريح	٣٢٫٧٦	١٥ - ٤٣	٦٤٨	٦ - ٣٣	٦
السيكاشينيا	٢٩٫٧	١٥ - ٣٩	٦٦	٣ - ٢٧	١٥
الدورة الانفعالية	٤٢٫٢٤	١٢ - ٦٠	١١٢٨	٦ - ٤٣	٧٥
الميول : العصائية عامة كما يمكن الاستدلال عليها من مجموع المقاييس الثلاثة	١٠٤٫٢	٥٠ - ١٤٠	٢٠٦	٢٠ - ٧٠	١٤

ومن هذا كله يتبين أن الحالة حصلت على درجات متطرفة في المقاييس الثلاثة سواء فورت بالعينة الضابطية العادية من الاسوياء ، أو بمجموعة من العصائين أجريت عليها نفس الاختبارات أي أنها دائماً تقع فيما يزيد عن الربيع الأعلى .

#### ٤ - مفهوم الذات :

أما عن مفهومه من ذاته ، فقد أجرى له اختبار مفهوم الذات للأطفال<sup>(١)</sup> أنه يدرك ذاته في اتجاه الشعور بالنقص والدونية بالنسبة للعاديين كما أنه كان يدرك ذاته بعيدة عن مفهوم الذات المثالي « Ideal self concept » .

٥ - أما عن العلاقات العائلية فقد أجرى للحالة هذا الاختبار الاستقائي وكانت أغلب استجاباته تدور حول المشكلات الأسرية ، والخاوف والقلق والحاجات غير المشبعة خاصة منها الحاجات النفسية للامن والحب والنجاح .

٦ - أما عن أحباطات الطفولة ، فقد أجرى للحالة « اختبار واطسون للطفولة المحبطة » بعد تعديله ( المؤلف وآخرين ) وبمقارنة استجاباته باستجابات مجموعة من العاديين تبين أنه يعاني كثيراً من طفولة امتازت بالحد من الحرية ، ونقص الروح الاستقلالية ، والشعور بالنقص ( رغم أنه كان مدلاً كما يبدو من اتجاه الام والجدة ، إلا أنه مشاعر النقص ربما كانت نتيجة معاملة الاب ) كما ابرز الاختبار الاتجاهات السلبية نحو الاب ، والشعور العميق بالحرمان .

(١) - راجع : اختبار مفهوم الذات للمؤلف وآخرين .



وهكذا كانت إساليب القياس النفسي المختلفة مما أكد الاتجاه الذي سار عليه الكاتب في دراسة وتناول الحالة ، من انها تعاني قلقلًا ، وصراعا نفسيا عنيفا ، وتأرجحا وجدانيا ، وتوجس وتدفع خطر ، وحاجات نهودة وغير مشبعة نتج عنه تازم نفسي انفعالي أخذ صورة العرض الجسمي .

### ب - الإجراءات العلاجية :

المعروف أن الهستيري يمتاز بدرجة عالية من القابلية للاحتباط<sup>(١)</sup> وأيضا بدرجة عالية من القابلية للاستهواء . ولقد شملت الإجراءات العلاجية :

#### ١ - لازالة عوامل القلق :

١ - أنهيت القضية مع الاب بصلح تنازلت فيه الام عن النفقة ، وعن طريق مشروع الامر المنتجة امكن أن يتوفر لها عمل ما . فقل احتمال القلق من الانفصال عن الام ، والقلق من القصور المادي ، أو العجز الاقتصادي الذي كانت تردده الام على مسامعه .

٢ - امكن توجيه الجد والخالة والام للتقليل من رعاية الطفل والاهتمام به ، بل واهمال العرض عند ظهوره<sup>(٢)</sup> .

٣ - شجع الطفل على أن يلعب منفردا أو مع غيره دون رقابة أو رعاية .

٤ - بمعاونة الاخصائيين من أطباء الاطفال قدمت للطفل ألوان من العلاج لم تكن تقصد في ذاتها بقصد علاجه ، رقم قيمتها الطبية ، بقدر ما كان الهدف هو قيمتها الإيجابية .

٥ - بعد الانتهاء من عمليات تفرغ الشحنة والتعبير الانفعالي الطليق واطلاق العنان له للعنوان اللفظي في خلال المقابلات العلاجية على والده وزوجة أبيه ، امكن أن يتلمس المعالج بعض الاتجاهات الإيجابية نحو الاب وعليها امكن بناء بعض الاتجاهات الإيجابية ، وذلك لتحرير الحالة من الصراع بين الرغبة في القرب من الاب وكراهية الاب معا ، وبالتالي خفض توتر القلق الناجم عن هذا الصراع .

٦ - لعلاج مشكلة قلق الفشل والشعور بالنقص الدراسي ، وافق الطفل على أن يعود لصف سابق للصف الذي ترك منه المدرسة ، وبذلك أمكنه بسهولة أن يحقق تحصيلًا مدرسيًا مشبعًا للحاجة الى النجاح .

— ولقد كان ذلك في امسية يوم عيد الاضحى ، حين اشترك الكاتب مع الجد في ابراز صورة الافراح والزينات والملابس وغيرها من الجوافز التي شجعت العميل ، بعد شيء من العلاج العضوي ، على أن يمشي

(١) - العقبة الفارقة لتحمل الاحتباط منخفضة .

« Low threshold of frustration tolerance »

(٢) - كان العرض يظهر ويختفي ، مع حالة المد والجزر في المواقف الصرامية والاحتباطية ،

ولكنه كان أكثر ظهورا في مواقف تواجد الاهل أو المالعين .

مستندا ، ثم يعني بعد ذلك دون استناد ومن يومها لم تعد تعاوده الحالة ، خاصة بعد انتهاء الخصومة بين أمه وأبيه .

— أمكن بعد فترة من الزمن التقريب بينه وبين أبيه ، وكان يزوره ويمتعه ببعض الرعاية بين الحين والحين مما قلل احتمال نزعات العداء والعدوان التي تكبت خوفا من إعلانها صريحة نحو هذا الأب ، وهي التي كانت تزكيتها شتائم الأم وإبرازها لجوانب النقص في « حليقتها » ، وقد وجهت للاقلاع عن ذلك .

وهكذا دارت الإجراءات العلاجية في اتجاهين معا :

— إعادة توجيه العميل وتكوين عادات واتجاهات أفضل ، من العادات المرضية الاستعطفية التبريرية الدفاعية .  
— تغيير البيئة النفسية بما يحقق :

أ — ألا يكون للمعرض وظيفة ما ، بل جعله غير ذي موضوع .  
ب — تغيير النظرة للعميل وتغيير المثيرات العديدة للقلق في مجال السلوكي .

#### المتابعة :

، كانت الحالة تجد متعة في التردد على العيادة النفسية ، وكان الكاتب يتابع تطورات تقدم المريض الذي أظهر رغبة كبيرة في النمو السليم والبعد عن هذه الحيل الاستعطفية الدفاعية التبريرية من الأعراض الهستيرية .

## الحالة الرابعة

### المبسيل :

فتاة في الثانية والعشرين من العمر ، تدرس بالتعليم العالي غير الجامعي باحدى الدول العربية ، تبدو قصيرة القامة نوعا نحيلة الجسم نوعا ، سمراء اللون تشكو ضعفا ظاهرا في احدى عينيها ، كما انها تبدو شديدة الحساسية لهذا الامر ولذلك تضع منظلا اسود ليلا ونهارا . كذلك تميل كثيرا لان تكون محافظة في ملابسها . وهي تعيش مع اسرتها في غير بلدها الاصلي .

قابلت الكاتب في عيادة التوجيه النفسي وهي تستجير من الحالة التي تعاني منها ، واجهشت بالبكاء ، وكانت كل الدلائل على الانهياط واضحة في تهمل الجسم وبطء الحركة ، وشكل تقاطيع الوجه المكتئب ، وعلامات الاسى البادية على وجهها ، هذا بالإضافة الى عبارات التشاؤم ، بل التعبير غير المباشر عن كراهية الحياة والميول الانتحارية .

### الشكوى :

شكت الحالة من الاعراض الآتية :

١ - انها تساورها كثيرا افكار متسلطة تجعلها تشكك في الخلق والخلقة ، وكيف ان الوجود كله يبدأ من الدم ، اي من نقطة لاحياة فيها ، تخلق هذا العدد الهائل من الافراد ليعيشوا ويموتوا ، ثم وسوس اخرى عن الشك في قدرة الخالق على الخلق ، وان الانسان المكون من قطعة من اللحم لايميزه عن غيره الا شكل الوجه ؟!

٢ - نوع ثالث من الافكار المتسلطة تتعلق بالموت واحتماله وانه واقع قريبا لاعز ما تملك وهي امها ( السند الوحيد ) بعد ابيها ، وانها ( الام ) ستموت في موعد حددته وتؤكد انها ستموت فيه .

٣ - عندما تزداد الوسوس تسلطا تشعر الحالة بدوار شديد ، بل وغثيان ثم تضيق في شبه غيبوبة ، تشعر بعدها بصداغ شديد .  
وحوادث هذه الافكار المتسلطة كما ظهر في مقابلات تالية كانت تتكرر في مواقف كان منها (١) .

(١) مجموعة من الدلائل التي تثير القلق الذي تعبر عنه الحالة في صورة وسوس قهرية « Obsessions » .

« بعد احاديث عن ولادة مولود او زواج فتاة ، او علاقة فتاة بخطيب او فشله » .

« بعد حديث النساء من قريباتها عن الحياة الزوجية والتزاماتها » .  
« بعد سماع اخبار موت او مثله » .

« عندما تفكر في بعض الاحداث ذات الطابع المعروف عن العدوان الجنسي التي شاعت اخبارها في محيطها » .

« اغلب ماتكون الاعراض ، خاصة نوبات الاغماء ، في وقت الظهيرة عند تناول طعام الفداء ، او في الساعة الثانية ظهرا ، لدرجة انها تخاف موعد وقت الفساد » .

ولقد عرضت الحالة نتيجة فحوص طبية وبالأشعة للمخ ورسم القلب اجريت لها مطيا ثم بالعيادات الطبية بالبلاد الاجنبية وكانت العيادة المشهورة هي الحكم النهائي وهو :

« No Physical or neuropathic abnormality detected » .

وكان لابد لهذا من توجيه العلاج ، وجهة نفسية .

**دراسة اسباب وتطور المرض : « Etiology »**

نظرا لان هذه الحالة تعتبر فريدة من نوعها من حيث ان العرض يرتبط كثيرا بمراحل نمو الانسة ( ١.ع.١ ) الحالة ، لهذا يرى الكاتب ان من الافضل ان يستعرض تاريخها ومراحل نموها والاضغوط العنيفة التي مرت بها ، وسوف يغلب على سرد هذا التاريخ سرد الحقائق عن طريق ما جاء على لسان الحالة في المقابلات وجلسات العلاج المختلفة ، او بالطريقة المعروفة بالطريقة القصصية « Narrative » قالت « بدأت امرف الحياة وأنا في سن الخامسة من العمر حيث كنت آخر « العنقود » السابعة بعد ست اخوات اناث ، لم يرزق والدي غيرهن » وقد تكرر على مسمعي منذ بدء وعي بالحياة ان الاسرة جميعا كانت تحلم بمولود ذكر خاصة والدي وجدتي التي كثيرا ما كانت تكرر على مسمعي :

« اعددنا الذبايح للمولود الذكر ولما اتولد كانت هالسمراء ... » (١) .  
عاشت الحالة في احضان الاسرة ومع الجدة ، التي كانت لانتي تمسرح صراحة عن ان نبا مولد الفتاة كان « كالسهم الجارح في نفسها » وكانت باستمرار تعاملها بقسوة وبطريقة مؤلمة ولا تناديها الا « يا السوداء » (٢) .

(١) تدليل مع اشعار بان الطفلة غير مرغوب فيها ، تكرر مرات كثيرة مع عبارات « سمراء » التي تقل « او تثير الشعور بالنقص ، وما يرتبط بالتبذ والنقص من قلق مع بدء بلر بدور القلق بالتطور ، التامي ، ومع الكبت اصبح لاشعوريا .

(٢) تكرار احباط ، واستمرار معايشة مصدر الاحباط ، وكبت عدوان طفلي مضاد ضد مصدر الاحباط .

وكانت تفضل اختي التي تكبرني بخمسة اعوام بالهدايا والمعاملة اللينة (والدلع)

لانها كانت تفوقني في اللون حيث كانت يضاء <sup>(١)</sup> .

الا ان الحالة اكدت اكثر من مرة ان هذه الحالة من التوتر النفسي والاجباط كانت تقل كثيرا بل تنعدم بوجود الوالد معا جعلها في سن الرابعة

وما بعدها تلتصق التصاقا شديدا بابيها وتجد في وجوده مصنرا للامن <sup>(٢)</sup> .

واستمر الحال على ذلك حتى بلغت الثالثة عشر من عمرها .

« كانت امي مكسورة الجناح لاستطيع مقاومة جدتي الجبارة التي كانت

لا تسكت عن تجريحي الا خوفا على جرح شعور والدي » <sup>(٣)</sup> .

وقد كان الوالد هو الابن الوحيد للجدة ، وكانت كثيرا ما تعبر صراحة

عن المها ، وتطلق صوتها بالمويل « على حظه الطايح » وبخته الي مو زين .

وكثيرا ما كانت تعيره بزوجته التي لم تلد له ذكورا .

« كنا نظرين الوليد بالزغاريد ، جات السوداء في الليلة السوداء » .

وغيرها من عبارات الاسى وندب الحظ التي كانت تقع على مسامع الحالة

وقع سهام النار في قلبها الصغير <sup>(٤)</sup> .

ولم تكن الام تملك وسيلة لردعها فكانت تكبت آلامها حتى اصيبت «بمرض

ما عرفنا سببه » ، وكانت تطيح ويقال ان عندها القلب <sup>(٥)</sup> .

في وسط هذا الجو المشحون بمصادر الاجباط والقلق ، عاشت الفتاة

لأنجد أمانا الا على صدر الاب الحنون « الذي عوضها كثيرا بتدليلها » مما اطلال

مدة التصاقها به حتى سن البلوغ .

وفي فترة البلوغ « حدث تغير شامل في ملامحي فانتشع اللون الاسود

الذي كانت جدتي تشتمني به ، واصبحت سمراء عادية كبقية اخواتي بل

وتفوقت عليهن في هذه الفترة ، ولكن للأسف الشديد فقدت نعومة بشرتي

حيث داهمني ( بعبارة الحالة ) حب الشباب بصورة مفاجئة ومفرعة ، وكانت

---

(١) تعميق للقلق النبيل وقلق الشعور بالولوية نتيجة التفضيل الاخوي من جهة

« Favouritism » ونتيجة المقارنات من البيئة ومن الحالة نفسها .

(٢) سلوك التنبيت على مرحلة الكثرة ، زاد العادة تزييرا انه باستمرار كان يخفص لديها

توتر القلق من مصادر العدا والمعدوان بالاسرة .

(٣) فقدان الامن من مصدر الام ، وقلق من عدوان الجدة المتسلطة .

(٤) تراكم خبرات الاجباط مع شعور عنيف بالمعز أمام العدا والمعدوان .

(٥) لم يتوثر للكتب مقابلة الام ولكن الاظلم انها اصيبت « بلفظ القلب » حسب ما جاء

في تشخيص احد الاطباء وربما كان هذا عرضا سيكوسومانيا ، يزيد استشارة الطلق عند الحالة .

طالبات من زميلاتي يسألني : ألم تجدي علاجاً ؟ لقد ظهر حب الشباب على كثيراً مثلك ولكن ليس بالصورة التي أنت عليها ؟! وكان لهذا الكلام اثره البالغ المؤلم في نفسي<sup>(١)</sup> .

» بدأت أميل للعزلة ، فلا أقابل الضيوف ، ولا أخرج للنزهة مع العائلة بل كنت أعكف على قراءة القصص الأدبية العربية والانجليزية ، ولم يكن لي « ربح »<sup>(٢)</sup> .

ولقد ذكرت الحالة في كثير من الجلسات<sup>(٣)</sup> ان امها نشأتها على الخوف الشديد فكانت تبث في نفسها الرعب من الرجال عامة ، والشباب الاقارب خاصة ، وكانت كثيراً ماتقص عليها قصصاً عن ( البقال الذي اعتدى على فتاة وقتلها في الدكان ) و ( الكواء الذي ذهب اليه خادمة فخطفها الى الصحراء واعتدى عليها ، ولم يعثر لها بعد ذلك على اثر ) و ( ان هناك عصابة من المجرمين تحضر من دولة مجاورة لخطف البنات ويبيعن في سوق الرقيق ؟! ، بعد الاعتداء عليهن ! ) ولقد غرست هذه المخاوف في نفس الحالة طفلة ، وبدأت تظهر آثارها في حياتها النفسية وهي فتاة على اعتاب المراهقة<sup>(٤)</sup> .

بالإضافة الى ذلك كانت الأسرة جميعاً ومنها الجدة المتسلطة تنهر الفتاة كلما حاولت ابتداء مفاتها ، او الظهور امام الغير من الجنس الآخر ، وكانت الام خاصة تحيط بموضوعات الجنس بالكثير من التحريم والمحرمات في قصصها بصورة مبالغ فيها ، وربما كان ذلك رغبة في تقويم الفتاة ولكن الاسلوب كان خاطئاً .

### حوادث واحداث عمقت محاور القلق وزادت ديناميات الاضطراب :

— في ظهر أحد الايام ، وفي دوامة البلوغ وصراعاته ، وفي قيث يوم صيف ،

(١) مواقف جديدة مثيرة لقلق الشهور بالنقص ، تعمق قلق النبل بتكراره من الزميلات بعد الأسرة ، ولويد سلوك الحساسية الزائدة بالنفس ، بسبب الحساسية الزائدة بنقصانات الذات الجنسية ، خاصة في مرحلة البلوغ ، مرحلة الحساسية الزائدة بالتغيرات الجنسية ، وذلك دليلاً على الحالة التي تلمتها من الطفولة عندما كانت تفتني من وجه جدتها التي كانت لا تتورع من تجريحها امام الغير من الاقارب وغير الاقارب ، وكانت تهاب الظهور امام أي مجتمع من الذكور او الاناث .

(٢) تكوّن الى سلوك طفلي قديم بسبب تكرار الاضطرابات والشعور الزائد بالنفس ، مع حدوث التغيرات الثانوية للبلوغ « Secondary symptoms of puberty » .

(٣) حضرت الحالة ٢٤ مقابلة علاجية ، سوف نشر فيها في آخر الحالة .

(٤) كان ذلك مدعاة لتكوين مقدرة الخوف الجنسي ، التي كانت لويد من قلق الفتاة وتدنمها الى مزيد من العزلة والهدم من الاختلاط وهو سلوك متعاشي وتجنب « Evasiveness » يتميز باستمرار خفي لوتر القلق .

خرجت الفتاة الى الحظيرة فشاهدت احد الخدم في حالة انحراف جنسي مع واحدة من الماعز ، وكان مصابا ببدء الانحراف الجنسي المعروف باسم « Bestiality » او حب الجنس مع الحيوان .

ولقد رأت الحالة منظرًا فرغت منه فرما شديدا ، وكان ذلك في الساعة

الثانية بعد الظهر <sup>(١)</sup> واهتزت مشاعرها « ذعرا واشمئزازا وصرخت واغمي عليها وزاد خوفها من الخدم ومن الهجوم الجنسي » .

- وفي ظهر يوم قانظ ايضا من عام تال سمعت الخادمة ، وكانت تنام بالحجرات الملحقة بالمنزل تستغيث ، فخرجت وكانت وحيدة مع أمها ، فوجدت الفتاة يتبعها خادم هندي شبه عار وهو يريد الاعتداء عليها . « وما كان فصل الخدم أمرا يبعد الصورة عن ذهني ، صورة تتكرر كل يوم ، وفي موعد الظهيرة ومعها يثور ضيقي وتوترتي ، وزاد هذا بعد وفاة والدي <sup>(٢)</sup> .

- كذلك اشيع من احد الجيران انه ضبط متلبسا في عدوان جنسي شاذ وأثار ذلك اشمئزاز الحالة كثيرا . وتكررت حوادث الاعتداء الجنسي في حياة العميلة عن طريق القصص المخيفة عن الخدم وغيرهم ، كما انها كانت قد التصقت عاطفيا بأحدى السيدات من دولة أجنبية ، وتبين بعد ذلك انها على علاقة غير شريفة بشخص ما <sup>(٣)</sup> ولقد كانت تشعر كثيرا

بالتفرق من معاشرتها ، الا ان حاجة الام لها جعلها تكبت هذا الصراع <sup>(٤)</sup> . وتوافق على ان تظل المرأة المذكورة تبين داخل المنزل بعد ان كانت تبين

في حجرة ملحقة بالمنزل <sup>(٥)</sup> ، ولكنها كانت ( الحالة ) باستمرار ترقب الموقف ليلا ، وتحسن اغلاق النوافذ والابواب خوفا من حدوث صودة للصلة بين المرأة وصديقها .

---

(١) خبرة جنسية مؤلمة اثلرت قلق الجنس المكبوت وارتبطت شرطيا بنيلين :

٢ - موعد المساء الثانية ظهرا ، ويفيد ان الفتاة كانت تصاب فيه بالاضاء .

ب - موعد الفداء ، وكانت قامت من على الفداء وشهدت الخادم عاريا مكشوف العورة . ويمكن ان تعتبر الوسواس الانحدادية ووساوس الخلق والتناسل موضوعا لاسقاط المقلق المكبوت من الخبرات الجنسية غير السارة سواء من مصدر الام او من الخبرة الذاتية .

(٢) تكرار حادث مماثل من العدوان الجنسي عمق مقعدة الخوف الجنسي ، كذلك هزل الارتباط الشرطي بوقت الظهيرة .

(٣) صراع لاشعوري بين الاضطراب لمباشرة السيدة المربية ومجاملتها ، وبين كراهيتها ، وهو نوع صراع الاندفاع الاحجام .

(٤) مثير جديد للخوف من العدوان الجنسي من رفيق المرأة عليها داخل المنزل وزاد من حدة القلق ان الحالة كانت تعيش وحيدة مع أمها ، بعد موت أبيها ، فيما هذا هؤلاء الخدم .

— وعندما كانت الفتاة في أوائل المرحلة الثانوية ، تلقت نبأ وفاة والدها في

المساء <sup>(١)</sup> ولكنها لم تبك « ولم تنزل من عينها دعة واحدة » بل كانت تقبل العزاء بشبه ابتسام . إلا أنها بعد شهر ، وبعد تراكم الخوف بدأت تشعر بشعور غريب ، ورغبة في البكاء ، تزيد ليلا مع افكار الهجوم الجنسي بصاحب ذلك صراع شديد ، لاستطيع معه أن تفتح عينها ، وزاد التفكير في ( الوجود والوجودية وامتداد السماء الذي لانهاية له ، والبحث عن خالق الكون ، من خلقه وكيف خلفه ) « مع انني مؤمنة ايمانا قويا بوجود الله ؟! » <sup>(٢)</sup> وكانت الحالة تبرز جوانب الصراع هذا بشكل واضح .

وقد ورد على لسان الحالة في جلسات عديدة الكثير من أدلة الوسواس الانحاديّة التي ذكرت انها كانت تساورها دائما حتى تشعر بالصداع ثم الانغماء <sup>(٣)</sup> .

« هل انا موجودة حقيقة أم لا ؟! » « الانسان يتكاثر ، ويتكاثره نشأت الجماعة البشرية » « استطاع الانسان بعقله وتفكيره وأرادته وتكافئه ان يعمر الامم ( هكذا ) والمباني والمستشفيات والصناعات ؟! فما هو الانسان ، هو جسم ينتهي بكتلة من اللحم مشكلة في صورة وجه يتم به معرفة الاشخاص بعضهم عن بعض ؟! » وهلم جرا من هذه الافكار والتبصر في ملكوت السماوات والارض « وكان يصاحبي شبه الدوار والدوخة كلما راودتني هذه الافكار ؟! » .

« وغالبا تتركز وتزداد ما بين الثانية عشر ظهرا حتى العصر ، ومن المغرب بعد ان تقيب الشمس حتى المساء ولكنها تخف صباحا !! » <sup>(٤)</sup> .

(١) ارتباط شرطي جديد بين الليل والخبرات المزعجة يتراكم مع خبرات الخوف من العدوان الجنسي ليلا . عددة الخوف من العدوان الجنسي كانت واضحة بدليل ما حدث ذات مرة من ان الفتاة ومي تنام وحيدة مع ابن شقيقتها وهو طفل ، قلعت لومة متوهمة انه سيهجم عليها وطلبت منه في لودة ان ينام في حجرة اخرى ، رغم انه لم يكن قد بلغ الحلم . وربما اعتبر هذا ، نوع من تكوين رد الفعل « Reaction formation » .

(٢) وفاة الوالد عامل معجل بعد استمرار التثبيت على مرحلة الكترا .

(٣) زادت الوسواس كموضوع لاسقاط التلق ، ولكن كان التلق النفسي الذي تعلمته من تراكم الخبرات المؤلة عنيفا للدرجة انها كانت تخفصه بحيلة الهروب بالانغماء خصوصا وان موضوع الوسواس يسبب لها قلق الصراع بين القيم الدينية والافكار الوسواسية المتسلطة .

(٤) لاحظ الارتباط الشرطي بين العرض كاستجابة لاسوية وبين الدلائل المصاحبة CUES

للخبرات المؤلة ( الجنس ووفاة الوالد ) زيادة في التلق بسبب العرض — راجع الاراء الخاصة بالعرض وحلقة التلق المزعجة قلق — عرض — شيق او احباط بسبب العرض — زيادة قلق ثم زيادة تكرار العرض كلما ادى وظيفة خفض توتر التلق .



ولم تكن الحالة تقوى على « المذاكرة » ولا تركز ولا تستوعب الحروس كلها راودتها الوسوس « والأفكار اللعينة » بل كانت « تدفن رأسها بين يديها وتحاول فسل هذه الآلام بالدموع » .  
هكذا عاشت الحالة فترة طويلة في مجموعة من مشيرات القلق وكلما حاولت الحديث عنها وجدت انه لابد من ابعادها عن بؤرة شعورها او بمعنى آخر كبتها ، وذلك لسببين :

- أ - لانها كانت لا تريد زيادة آلام أمها المريضة ، والتي زادت من قلقها ، لانها ، وهي البقية الباقية من مصادر السند ، كانت تتعرض لنوبات اغماء عديدة ، خاصة بعد زواج جميع بناتها ما عدا الحالة ، ويقالها مع الحالة وحيدتين في منزل كبير .  
ب - كانت هذه الموضوعات مما تحرم الأسرة الحديث فيها ، خاصة موضوعات الجنس وحتى موت الأب ينتهي الحزن عليه في اليوم الثالث حسب ثقافة البلاد .

عاشت نظرة المدرسة الحالة ، وكانت متفهمة للموقف ، واعفها من حضور المدرسة واعطتها فرصة مقابلة المرسلات كيفما ووقتما شاءت <sup>(١)</sup> .

ونجحت الحالة وسارت في دراستها مع الاعراض « ولكن بصورة مخففة من ذي قبل ، ولكنها تعاودها » .

في مساء يوم ما فتحت المدياع ، فاذا بقراءة قرآن ، ولم يكن موعد قرآن ، ولكنها عرفت بأن حاكم البلاد قد مات « وهنا سرت في جسدي رمشة شديدة <sup>(٢)</sup> » وانتابني ذهول والتم عظيم واغماء وصحوت بعدها سليمة ونسييت هذه الحادثة كما نسييت الحالة التي لازمتني عاما كاملا وعدت الطالبة المثالية حتى نجحت في الشهادة النهائية بتقدير جيد جدا » .

بدأت الحالة حياة التعليم بعد الثانوي مع صديقات كن يخفين عنهن استعدادهن للدراسة والامتحان ، « فأهملت الاهتمام بالحروس » ، وعند بدء الامتحان وجدت نفسها ضعيفة جدا فشعرت بالمرض والضعف العام ، خصوصا وان صديقاتها بدران يظهرن لها عداوة ما ، بعد ان كانت تعزل بصداقتهن ، اعترازا كبيرا <sup>(٣)</sup> . ( وشعرت بصراع غريب بين الرقبة في العدوان عليهن والخوف من سلاطة لسانهن « حتى لا يعيروني بالمرض او بشكلي القديم او بأي شيء » ) .

(١) المرض يؤدي غرضا آخر وهو جلب الانبياء والمطف من مصادر السلطة وبذلك يزيد المرض تعزيرا ، كما انه حيلة تبريرية لاحتمال الغسل الذي تتوقفه .

(٢) تكرار خبرة الموت مع الحشرات المصاحبة او الدلائل ( وقت الوفاة ) يثير نفس الاستجابة لم عودة مرة ثانية الى كبت المشيرات المؤلمة ، ومظهر خادع من الشفاء .

(٣) بحث من مصادر الأمن في الصديقات ، واحتباط عندما تلقين لها ظهر الجن .

« كن يهتمني بالخداع والكذب وإني إذا ذكر دون علمهم حتى أتفوق عليهم ، وذلك كان كالسهم في نفسي ! » (١) .

« لقد تحطمت نفسيا من : جو الامتحان المشحون بالتوتر (٢) ثم من ضغط صديقاتي وإشاعتهم المفرضة ! لقد أكلت الفرة قلوبهن فنأصبني العداوة وبقيت وحيدة واضطرت الى اللجوء الى صديقات أخريات » .

وفي نهاية الامتحانات التقت الحالة باستاذ مادة .... والقت عليه التحية فبادرها بالسؤال عن صحتها « غير أنني أجبت بكل عصبية وجفاف : لماذا هذا انسؤال ! هل أنا ابدو مريضة !؟ أنا ما أني مريضة !؟ » (٣) غير انه قابل جفائي بهدوء قائلا : « لا ولكن من باب الاطمئنان لأنني لمست تغييرا في سلوكك ، ثم لاحظت ذلك كثيرا من التقارير الطبية التي تقدمينها لنا ، وبمشارتي اب لكل طالبة قبل ان اكون ممرسكم اردت الاطمئنان لاكثر ولا اقل » (٤) .

تقول الحالة « في هذه اللحظة نسيت كل شيء لأنني كنت في أمس الحاجة الى صداقة حقيقية ، وتخيلته ابا حقيقيا مائلا امامي فافضيت اليه عن كل مصادفته في السنة الاولى من حياتي المدرسية ... ( بعد المرحلة الثانوية ) وعن رد الفعل الذي أصابني بعد معاملة صديقاتي لي !؟ »

« فكان رحوما - عطوفا - بارا - هدا من روعي وأرشدني الى صواب السبيل (هكذا) وأنهى حديثه بقوله (تأكدي اننا جميعا بمثابة الإباء لك !؟ ) » (٥) . كانت الحالة تحب جدا أبناء هذا الاستاذ ، وتقابل ابنته وابنه مرات عديدة وتعطف عليهما بحجة انهما يتيمان من الأم (٦) .

(١) تكرار تلق العداوة والعدوان في موقف غير موقف المنزل والاسرة والجدة .

(٢) تلق الفشل وتلق عدم القدرة على الوصول لمستوى الطموح بسبب احمال الدروس « Discrepancy between level of aspiration and capacity » .

(٣) نوع من تكوين رد الفعل « Reaction formation » لتكاثر الاستجابة للمرض ، وللتكاثر نزعات اخرى سوف نذكرها فيما بعد .

(٤) مصدر للتعاطف « Affection & Empathy » في جو مملوء بالعداء والعدوان ، وفي موقف الحالة فيه في ميسر الحاجة الى اب بديل « Father substitute » او صورة اب « Father figure » وهي نزعة قوية عرضتها لصراع الاندماج الاحجام ، كما سيأتي .

(٥) ردود افعال صادقت هوى في نفسها لأنها التوت استجابة الحنين الى الاب ومع ذلك زادت حالة القلق بسبب الصراع بين رغبتها في التقرب اليه وخولها من ان يثر ذلك حولها مالا تحب في مجتمع متزمت ، « عقدة التحريم الجنسي » .

(٦) حيل نقل او تحويل وتبرير وتقصص للتعبير عن نزعة خطيرة مخومة تقريبا هي الحب الابوي للاستئذان .

كذلك كانت تتقدم الصديقات للاعتذار له عن كل مايلدر من صديقاتها

او زميلاتها من اخطاء بحجة انها اكثرهن لياقة في الحديث <sup>(١)</sup> وكانت تجد ارتياحا كبيرا في ذلك خاصة عندما كانت البنات يخطئون ويرفضن الاعتذار ، معا كان يثير فيها قلق الهجران من الصورة الابوية الجديدة . وفي احدى المرات وقد اندفعت بشدة للاعتذار له عن اخطاء من زميلاتها ، سبق ان اثار غضبه ونقده الشديد لهن ، لاحظت انه رد عليها « بهدوء جدا ولا يهك انا لم اقصدك انت ؟!!! »

« غير ان ذلك التصرف الذي تحصلته كان على حساب صحتي ، حيث اغي علي في الوقت المحدد لهذه الحالة عادة وهو حوالي الساعة الثانية ظهرا ، وبقيت طريحة الفراش اسبوعا كاملا ، كانت زميلاتي خلاله يحملن لى تحيات بقية صديقاتي ، واسألني وعلى الأخص استاذ .... ؟!!! » <sup>(٢)</sup> .

بعد اسبوع تماثلت الحالة للشفاء ، وعادت للدراسة بمدرسة .... وقابلتها زميلاتها والجميع بالترحاب والاهتمام ، ماعدا استاذ .... <sup>(٣)</sup> وكانت صدمة من ذلك الشخص الذي كنت ارى فيه الاب الحنون والاستاذ المخلص ، حيث قابلني وحتى لم يلق علي تحية الصباح <sup>(٤)</sup> وقد ابرزت بعض الزميلات هذا الموقف بقولهن ( بالرغم من انه هو السبب في مرضك لم يقل لك حتى سلامتك على الاقل ؟!! ) . لقد كان هذا امرا عابرا بسيطا بالنسبة للانسان العادي ، ولكنه مع حساسية الحالة النفسية كان يشكل فشلا ذريعا واحباطا لا قبل لها به <sup>(٥)</sup> ، وقد كادت تصل الى العتبة الفارقة لتحمل الاحباط <sup>(٦)</sup> وهي تعبر عن ذلك

(١) تبرير موة اخرى لانبعاذ رغبتها في التقرب من الاستاذ .

(٢) كان الرد الخالي من النية العاطفية احباطا للزعة القوية للتقرب اليه والاستجابة المرضية بالافشاء هي الاستجابة التي تخفف قلق اللذب وتلق المدوان الجنسي او الهجوم الجنسي الذي يرتبط بكل زعة جنسية او شيه جنسية ، ويؤثر عنها كلما ثارت ، او تمزجت الحالة لموقف قد يشتم منه انه يدخل في دائرة التحريمات الجنسية « Taboo » ويريد ذلك القلق الصراع بين النزاع « Strives » للاشمورية من جهة ، وما وثر في الفير من قلق القيم المتزمنة من جهة اخرى .

(٣) احباط جديد لزعة تشيع رغبات واجهات مكتوبة ومحطة للبحث عن الرماية الوالدية البديلة .

(٤) احباط الحاجة للمطف والمودة كما كانت تتوق اليها دائما .

(٥) تعميق للشمر بالاحباط واعطاء العملية مجالا لاحتضان قلق الشيد « Incubation »

(٦) ظلت الحالة شاموم الاحباط ، ولكنها في القابلة اطلقت مشاعرها ، ومبرت بالبكاء التكمومي عن احباط حاجتها الشديد ، لحنان الاب .

بقولها « كان لذلك اثره العميق في نفسي المحطمة ، وعدت ظهرا الى منزلي حزينة قلقة . حاولت طرد هذا القلق مرارا » لكي استعد لامتحان يعقد في اليوم التالي، وكان ذلك عصر يوم - ابريل سنة - وحوالي الساعة الرابعة مساء ، حيث كنت احاول المداكرة للامتحان ، ولكن كانت افكاري مشتتة من شدة التوتر والضيق الذي لم اكن اعرف له سببا ، وفجأة حدث تغيير في تفكيري وفي ذاكرتي ، فالتقيت بالكتاب وهرولت الى والدتي قائلة ، « آه يا ما عاودتني الحالة التي كانت قد فتكت ( هكذا ) في نفسي وتفكيري يوم ان كنت في المرحلة الثانوية (١) » .

ورغم ان الام هدأت من روعها الا ان الصورة كانت تبدو لها مزعجة كل الازعاج المسالة صعبة ، والشفاء منها اصعب (٢) ، والامتحانات النهائية تدق اجراسها . « لقد كانت فترة حرجة مؤلمة الموت منها اهن ، وعشتها على الاقرص والحقن المهدئة ، ولولا قوة ايماني للجات الى الانتحار لان حالتي كانت لا تنطق (٣) » عاودها الصداع وفقدان الشهية ، والشعور بالرضا وغيرها من اعراض القلق الرجعي .

« كان الاغماء يرادني بين فترة واخرى ، والصداع لا يتركني ، والوساوس والتفكير بالوجود والوجودية ( والوش ) والارهاق ترفرف علي في منامي ولسي نهاري وفي كل لحظة من لحظات يومي » .

عرض عليها المسؤولون العلاج النفسي عند مختص ، ولكنها رفضت خوفا من التشهير بها . ورسبت في الامتحان ، ونجحت بالدور الثاني .

في السنة قبل النهائية ، وقراءة آخر العام ، عاودتها الحالة مع انباء قرب الامتحان ، واستعملت العقاقير ، ودخلت الدور الاول ورسبت في خمس مواد ، ورسبت في الدور الثاني واعادت السنة بعد ان قابلت الرسوب بالصراخ والعويل « لقد تحطمت وكادت سمعتي تنطفئ » ، شمعة التفوق بسل انها انطفأت فعلا

---

(١) مع مواقف الاحباط والصراع النفسي وقلق المداء والمدوان والنبل تصبح الحالة وقد طنى عليها حالة قلق غامض « Anxiety ridden » وهي صرة مؤلمة تحاول تخفيفها بالعرض الاستعاطي . مع هذا قلق توقع الفشل في خبرة وموقف الامتحان .

(٢) قلق بسبب العرض يزيد القلق ويساعد على استمرار الحلقة المفرغة .

(٣) يمكن ان تسمى هذه حالة قلق رجعي « Reactive depression » وفي ذلك يراجع — Strange, J. R., Abnormal Psychology, Understanding Behavior Disorders, Mc. graw Hill Book Company, New York 1965.P.163-165 والدليل على انها حالة اكتئاب تواتر اليول الانتحارية ، والضيق بالحالة لم كونها دائما ومع مواقف احتمال الخطر تنهار كلية ، وتبدو حويئة كئيبة . وربما اسمهم في ذلك انها انسانة متعطشة للحب الابوي .

بعد رسوبي في الدور الثاني» (١) .

وعند اعادة السنة كنت كالفريبة وقد هجرني زميلاتي الى السنة النهائية، وكان مجرد وجودي في الدراسة مما يشير الامي ... وبالرغم من المعاملة الحسنة من مدرسيها ومدرساتها الا انها لم تجد في نفسها القدرة على مواصلة الدراسة ، « شعرت بانها غير قادرة نفسيا على الاستمرار ، ولا استيعاب الدروس ، فتضاعفت الوسوس والاهسام ، وشعرت بانها لا تستطيع منها فكاكا » (٢) بالرغم من انه كان لديها رغبة في خوض هذه المعركة الفاصلة .

« لم اجد مغرا من الالتجاء للعلاج النفسي » (٣) .  
ونحب ان نشير هنا الى ان هناك احيانا كانت تمر بالحالة . وكانت ترتبط كثيرا باستشارة استجابات الوسوس والقلق لديها ، ومن أهمها :

— زواج اخواتها جميعا ، ماعدا الحالة ، وكلما سئلت عن مدى رغبتها في الزواج انكرتها واستنكرتها ، بل ونظرت اليها نظرة غير مرغوبة ، متعلقة بأسباب لا تبدو منطقية ، بل وادعت انها تقدم لها عروض كثيرة ترفضها (٤) .

— كذلك انكرت انها تفار من زواج اخواتها البنات ورغم انها ذكرت انها تكره واحدا من زوجات اخواتها معللة ذلك بأنه « لااخلاقي » (٥) .

— اكدت الحالة كثيرا انها لانهب مجالسة اخواتها المتزوجات مع ازواجهن (٦) وكانت تحلل ذلك بأنها رأت مرة خطيب شقيقتهن الاخيرة يداعبها ( بعد عقد قرانهما ) في شبه خلوة شرعية .

— ذكرت الحالة انها كانت تكره المشي في شوارع بعض المدن العربية المزدحمة

---

(١) تكرار ندب الحظ والعويل والبكاء ، اسلوب سلوك نرسي في مواقف الاحباط ، وهو اسلوب توافق سلبي لمواقف الاحباط يدل على انعدام التوازن النفسي .

(٢) وصلت حالة القلق الى درجة انها اصبحت عاجلا مطلقا لاستعدادات الحالة وبدأ واضحا انه لا يوجد اي تناسب بين امكانياتها العقلية المتأخرة ، كما ثبت ذلك من تاريخها المدرسي ، وبين ادائها العلمي الفعلي .

(٣) سوف نبين في آخر الحالة الاجراءات القياسية النفسية والعلاجية التي تمت مع الحالة.

(٤) يطلب ان هذا نوع من تكوين رد الفعل بالنسبة لرغبة محبطة او محبطة بخبرات غير سارة تساعد على كبتها ، وكان التبرير انها لا يمكن ان تدروس وتتفرغ للحياة الاسرية .

(٥) حيل تحويل الغيرة من اختها على زوجها ولبريز ذلك .

(٦) موقف مشير لحاجة محبطة ورغبة مكبوتة غالبا ، ويشير معها قلق الفضل فيها او الخوف

النافس منها .

لأنها تتعرض كثيرا لما تتعرض له الفتاة من الشبان ، وتكره ذلك منهم كراهية مقبولة .

— أكدت الحالة أكثر من مرة أنها كانت تكره من زميلاتهما حديثهن المتصل فيما يتعلق بالزواج والملاقات الزوجية ، وخاصة زميلة كانت على أهة الزواج كانت تسمعا كثيرا عن طبيعة علاقتها بخطيبها مما كان يثير فيها الضيق والتوتر لدرجة أنها حضرت إحدى المقابلات وما كادت المقابلة تبدأ حتى اجهشت بالبكاء بحجة أنها تكره هذه الموضوعات ولا تعرف كيف تسكنهن عنها <sup>(١)</sup> خصوصا ان واحدة منهن كانت تسمعا خبرات جنسية عميقة ، مما كان يجعلها تميل الى العزلة <sup>(٢)</sup> وهنا كانت تعاودها الحالة من الكآبة والانهاط الواضح ، والكثير من وساوس الاحاد والخلق والخلقة .

— كثيرا ماكانت الحالة تعبر عن خوفها من الحياة الزوجية لأنها تخشى ان تتعرض بعد الزواج للأشياء الذي يماودها ، فتتحول حياتها الى جهنم <sup>(٣)</sup> .

— كانت الحالة تسأل في بعض المقابلات عن صورة الزوج الذي تتمناه ، فكانت تؤكد أنها لن تفكر في الزواج قبل الوظيفة ، كما أنها حددت مواصفات الزوج برجل يكبرها سنا ، يكون له صفات العطف والتصميم وقوة الإرادة والهيبة <sup>(٤)</sup> كما يجب ان يكون صارما طويلا ممتلئ الجسم اسمر اللون يصوم رمضان (ولو أنه قد لا يصلي في غير رمضان) .

— لم تذكر الفتاة في المقابلات المختلفة أنها قد اهتمت بفتى او شعرت بأن هناك فتى يهتم بها ، ولكنها كانت تعجب فقط بالشباب المتدين ، الذي لا يستغل فرص الانفراد بالفتيات والذي يبدو عليه الحياء ، كما أنها عبرت كثيرا عن كراهيتها الشديدة للشباب الخليع الرقيق في هذه الايام .  
— كثيرا ماذكرت أنها تفضل ان تكون الطالبة على درجة من « الحشمة »

---

(١) كانت الحالة تعاني قلق الحرمان من الحياة الزوجية لان الجدة مثل طفولتها كانت تكرر على مسامعها أنها لم تتزوج ، كما ان سنها وقد قارب الثالثة والعشرين اصبح سنا يشير قلق الفتاة على مستقبلها الزواجي ، خصوصا اذا مقدت المقارنة بينها وبين زميلات لها تزوجن ، او بينها وبين اخواتها المتزوجات الا ان تفوقن ( في رأيها ) هذا مع استمداها النفسي للقلق .  
(٢) هذه ايضا اعراض ترجع قلق تحريم التزوة الجنسية وما يثيره من مشاعر اللذنب .  
(٣) صراع إقدام إحتجام واضح ، أما الخوف من الزواج بسبب الاعراض فانه ربما كان تبريرا لاشعوريا لكراهية الجنس المحرم .  
(٤) سبق ان ذكرت الحالة ان هذه كانت بعض سمات ايبيها واستاذها من بعده .

في ملابسها تناسب قدسية العلم ، وكانت هي لا تبدو شديدة الميل للخروج على المعايير المرمية في ذلك او مسائرة انبذادها في الإختلاط بأسباب المودات الحديثة (١) .

— كثيرا ما كانت تعبر عن خوفها من الزواج خوفا من الحول واحتمال الموت أثناء الوضع (٢) .

### القياسي النفسي والاجراءات العلاجية :

#### ٢ - الاجراءات الخاصة بالقياس النفسي :

٢ — اجريت للحالة بعض الاختبارات وكان منها مقياس القلق الصريح ومقياس الاستقرار الانفعالي وكانت درجتها الثانية في كل منهما ( ٧٩ ، ٧٦ علي التوالي ) والاختباران مقننان على عينة كبيرة ، وكان معنى ذلك انها على درجة كبيرة من التطرف في هذين البعدين حيث تزيد درجتها الثانية من متوسط العينة المعيارية + ٢ ع .

ب — استعمل اختبار تفهم الموضوع : T. A. T. وقد عرضت على الحالة الصور الآتية ، وذلك لتأكيد محاور القلق والحاجات النفسية المهددة :

رقم ٣ : GFF واستجابت لها بانها فتاة شاهدة خلف الباب علاقة غير محترمة ( هكلا ) وخجلت من نفسها ، وتفكر في هجر المكان وخصام الناس الذين اقترفوا هذا ، وهي متضايقه ، كما انها سوف تلجأ لامها او خالتها لتشكو اليها من سوء خلق الناس .

رقم ٦ : GFF ذكرت انها فتاة متعلمة مهذبة ، يهاجمها رجل شرير ويريد ان يسلبها اعز ماتملك ، وهي في حالة رعب شديدة ، وتخاف من أن تصرخ حتى لاتعرض للفضيحة ، وهي تشعر بخوف شديد وتفكر في الزواج حتى تهيش أمانة من عيون المتطفلين ، ( هنا سألت الحالة : ليه بتعرض عليه صور زي دي ؟ )

رقم ٧ : GFF فتاة حيلت حملا غير شرعي ، وتشعر بالندم وأهمها بجانبها حائرة وهي تقرأ لها من الكتاب الكريم آيات تحضها على التوبة والاستغفار ، وهي تداري المواقف خوفا من الفضيحة ، ربما كانت تفكر في الانتحار . او قتل المولود ولو انها سوف تحبه جدا لانه ولد ؟؟؟ .

(١) ربما يرجع ذلك الى انها تمت في نفسها شعرا شديدا التزمت أو لانها كانت لا تزال تتمسك بصورة الاب مما نمى لديها كراهية سلوك المراهقين واشباه المراهقين ، ولذلك كانت تميل للتواجد مع الام ، الجد البنحيد الذي تماشيه .

(٢) لم يبرر في امريتها حالة من جدا القهيل ، والنياب انه محور جديد لاسقاط قلقها عليه او سلوك تبريري لتأخر زواجها عن نديداها ومن شقيقتها .

رقم ٨ : GF أم مسكينة كان لها بنت عرض عليها الزواج ولكن البنت ترفض الزواج والام تشعر بالمشكلة وتشعر بالحيرة وهي تفكر في مستقبل ابنتها وكيف يمكن تغيير فكرها ، او بنتها مريضة والام ايضا مريضة وخائفة احسن تموت ، وبنتها تصبح خائفة لذلك تفكر تدور لها على استقرار ما خصوصا وانها ربما رستب في الامتحان ولن تجد بعد امها من يعولها او يرعى شؤونها .  
( يلاحظ ان الوضع الاقتصادي لاسرة الحالة ممتاز ) .

رقم ١٥ : GF دي مقبرة ودي بنت مات لها عزيز ، ابوها وامها ( اعربت عن خوفها وعدم الرغبة في الاستمرار وشجعها الوجه ) هي رابحة المقبرة وواقفة تفكر في مستقبلها المظلم بعد موت امها . وربما هي كمان بتفكر في الانتحار ، حتقتل نفسها وترتاح من متاعبها .

رقم ١٨ : لانا دي صورة أم ابنتها اصببت بحالة اغماء شديد وكادت تسقط ، وقبل ما ( تطيح ) امها مسكتها بحنان وهية قاعدة فوقها ، وبابن الام نفسها حاملة هم بنتها ونفسها البنت تخف لكن مافيش فائدة ، سوف تموت الفتاة ، وتموت الام ، ويرتاحوا من الدنيا ومتاعبها .

**ملحوظة :** اجريت للحالة الاختبار المذكور في الفترة بين مرحلة التعبير من المشاعر والاتجاهات وبين العلاج السلوكي ، وقد كان ذلك تأكيدا لما جاء على لسان الحالة في التفرغ في العلاج غير الوجه .

ويتضح من استعراض هذه الاستجابات ان الحالة كانت تبرز :

- صراعاتها النفسية حول موضوع الزواج والحياة الاسرية .
- محاور القلق حول الموت والمرض والجنس والعدوان الجنسي .
- الالتصاق الشديد بالوالدين ، والقلق خاصة على الام ، والمستقبل اللراسي الى غير ذلك مما يمكن تلمسه في مطابقته على تاريخ الحالة .
- كانت الميول التشاؤمية المرتبطة بالاكتئاب واضحة ، كما برزت فسي بروتوكولات الصور المختلفة الميول الانتحارية .
- كانت مخاوف الموت ، والمقبرة واضحة ، كذلك الخوف من الفشل .
- كان واضحا ان الحاجة للامن والحياة الزوجية والسند من الحاجات المهددة .

## ب - الاجراءات العلاجية :

صارحت الاجراءات العلاجية للحالة على اساس طريقة « كارل روجرز » في العلاج غير الوجه ، ولكن استلزم الامر في النهاية ، استعمال اسلوب العلاج



السلوكي<sup>(١)</sup> وهي الطريقة التي كتب عنها كثيرا وهي التي تقوم على الاسترخاء ،  
وعرض المواقف المثيرة للقلق في قوائم مرتبة ترتيبا هرميا من حيث درجة  
استثارته للقلق عند المعيل .

ويمكن ان نقول ان الحالة استلزمت ما يقرب من ٢٤ جلسة خصصت  
العشر الاولى تقريبا لتفريغ المشاعر السلبية ، والتعبير عن المخاوف المختلفة  
والمواقف التي ترتبط في حياتها بمعان غير مرغوبة ، وكانت العملية تحضر  
جلستين اسبوعيا .

ولا ينكر الكاتب ان الحالة في اول الامر تحصنت بالكثير من الحيل  
الدفاعية والهروبية ، ومنها تكوين رد الفعل ، حين كانت تعبر مثلا عن كراهيتها  
للزواج والحياة الزوجية وتبرر ذلك « بانني اخاف من الحمل والولادة ربما  
اموت وانا اولد »<sup>(٢)</sup> ومنها ايضا كراهيتها « للتزيين والملبس الخليع » ،  
وكراهيتها « لشبان الايام دي » وقد تكرر ذلك في استجاباتها .

كذلك كانت ظاهرة الانكار ، كخطوة واضحة في الكبت من الاستجابات  
الشائعة في الجلسات الاولى كانكارها مشاعر الغيرة من شقيقاتها المتزوجات  
ولو انها كانت بين الفينة والفينة تعبر عن كراهية محولة الى زوج الاخت « لان  
نظرائه فيها شيء يضايقني ! »<sup>(٣)</sup> .

وكلما دفعها المعالج الى التفكير في مستقبلها كفئة ( هكذا ) قالت « لا اريد  
ان افكر في الزواج قبل ان اتخرج واشتغل ، انا بطلبني كثير شبان لكن انا ما احب  
شبان اليوم »<sup>(٤)</sup> .

الا ان استمرار عملية التنفيس او التفريغ قد ساعد كثيرا على توصيل  
العميلة الى مستوى الاستبصار ، والربط بين محاور القلق المختلفة في حياتها ،  
كما تعلمتها من خبرات عديدة ، وكانت العميلة تترك لكي تستنتج هي الكثير  
من جوانب الاستبصار هذه .

---

(١) راجع للمؤلف :

الاستشارة والملاج النفسي لكامل روجرز «مغرب» مطابع مؤسسة عهد المزنوق بالكويت ١٩٧٠

(٢) لم تحدث في محيط الحالة اي حالة وفاة نتيجة الولادة ، وطبعاً هي لم تشير اي نوع  
من هذا الخطر ، ولا يبدو ذلك ان يكون نوعاً من الترجس والتوقع Anticipation لخطر غير  
واقعي مما يعرف من استجابات الذين يعانون حالات الانهيار .

(٣) أسلوب من اساليب اسقاط التزعة المكبوتة على الآخرين مع نقل الانبعاثات المكبوتة  
للغيرة على غير الموضوع .

(٤) - تبرير للاحباط ، وتبرير للزعة ذات الطابع الادبي ( الكترا ) للزواج من الكبير .

ولقد كان واضحا في الجلسات الاولى كيف ان النزعات العدوانية من كراهية واحتقار الزميلات كانت تغلب عليها ، وقد امكن بعد الاستبصار توصيل العميلة الى مستوى من المصارحة عبرت فيها عن بعض الاتجاهات الايجابية نحوهن ، وكان ذلك عاملا من عوامل معاونتها على تغيير اساليب توافقها وتعلمها أساليب افضل للتوافق ومسايرة الاوضاع الاجتماعية ( Coping with social life )

هذا ولقد امكن عن طريق الاستبصار ان تتوصل الى ان عقدة النقص لديها تكمن وراء تحقيرها لزميلاتها وكراهية ضحبتهن ،

اما المرحلة الثانية من العلاج فكانت تعتمد على أسلوب العلاج السلوكي

وكان هذا الأسلوب يهدف الى فك الارتباط الشرطي لعصاب القلق <sup>(1)</sup> وذلك باستعمال الاسترخاء وعرض مثيرات القلق مع استجابة مضادة للاشراط الاول Counterconditioning وقد استعملت هنا استجابة الاسترخاء وكانت تعرض الحالة اثناء الاسترخاء قوائم تشير فيها خيالات مرتبطة بمحاور القلق نذكر منها على سبيل المثال :

أ - قائمة عن موضوع مرض الام وموتها .

ب - قائمة عن موضوع الزواج والفشل في الزواج ، والطلاق .

ج - قائمة عن موضوع الوحدة وانعدام الامن ، واحتمال عيشها وحيدة بعد موت الام .

د - قائمة عن موضوع العدوان من لصوص ومثله ، مع موقف المعيشة وحيدة مع الام .

هـ - قائمة عن موضوع قلق الموت عند الوضع بعد الحمل ، ومن المرض الحالي ونتائجه السيئة .

وفيها من القوائم التي امكن اشتقاقها من محاور موضوعات القلق كما جاءت في جلسات التفريغ السابقة .

ولقد كان الاعتماد الاكبر على ما يعرف بالاسترخاء العضلي العميق باعتبار ان له استجابات مصاحبة تعتبر مضادة تماما لاستجابات القلق ، وهو يفيد جدا خاصة في حالة القلق الناجم عن المخاوف ، كما انه يفيد في علاج الحالات المعروفة بالحساسية الحشوية الزائدة لمثيرات القلق .

---

(1) - The Conditioning and Deconditioning of Neurotic Anxiety , by Josph Wolpe, in Anxiety and Behavior : Edited by Charles D. Spielberger Academic Press, New York, 1968. P. P. 179 - 189. Anticipation .

وكانت القوائم تعرض على الحالة اثناء الاسترخاء ، في عبارات مرتبة ترتيبيا متتابعاً متتابعاً هرمياً من حيث درجة استشارة كل عبارة للقلق ، ويكرر عرض القوائم حتى تذكر الحالة ان الاستجابة الانفعالية لها قد اصبحت في اقل درجة ، أي دون المثبة الفارقة لاستجابة القلق .

ولقد ذكر ( وولب ) ، ان هذا الاسلوب يفيد كثيراً في علاج مشكلات واضطرابات القلق والاستجابات العصائية المرتبطة بالمواقف الجنسية<sup>(١)</sup> كما أكد ان القلق المرتبط بهذه المحاور يمكن بتكرار القوائم ان ينخفض الى درجة النصف .

### نتائج العلاج :

يمكن القول عامة ان الحالة قد شعرت بتحسن كبير امكن الاستدلال عليه مما يلي :

— تابعت الدراسة بنجاح وقلت حالات « السرحان » واشتركت ايجابيا في الدرس ، وحققت نجاحاً آخر العام ، رغم بعض متاعب في اول عهدها بالامتحان .

— أكدت بعد فترة من الزمن انها بدأت تنظر لمستقبلها الانثوي نظرة اكثر تفاؤلاً وتفكر جيداً في عش الزوجية ، تفكيراً واقعياً ، كما كانت تسعد بما يداعب عواطفها من امل الانجاب .

— عادت الى مرحها وطبيعتها في علاقاتها الاجتماعية ، وعادت الاشتراك في الانشطة الاجتماعية للأسرة ، دون رغبة في الانشغال جانباً او البعد عن المجالس المثيرة للقلق بعد ان استبصرت بالعلاقة بين العرض وهذه المواقف .

— كانت تستقبل مشكلات الام الصحية بكثير من التحمل للاجباط ، والموضوعية ، والايجابية .

— زادت رغبتها في استغلال امكانياتها العقلية ، وكانت تفكر في التفوق ، بعد ان كانت قانعة بمجرد النجاح فقط ، ولو في الدور الثاني .

— بدأت تستمع الى احاديث الاسرة والصديقات في الموضوعات التي كانت الموضوعات المحرمة في نظرها ، بل وتشترك أحياناً في المناقشة دون ان يشر فيها ذلك استجابات الكف او الاشمئزاز المرتبطة بقلق الشعور بالذنب .

— استطاعت ان تترك المنزل والام وكانت من قبل تخاف كثيراً من ترك امها

(١) — المرجع السابق من ١٨٤ — ١٨٥ .

خشية ان « تموت وهي بعيدة عنها » ، بل سافرت للخارج لقضاء فترة من الصيف ، دون مرافقة الام . ( اشتركت في رحلة مع جماعة من الطالبات ) .

— بدأت تغير اتجاهها نحو الشباب وسلوكه ، وتنظر نظرة مختلفة لسلوك الشباب .

— اخذت بمظاهر التزين المعتدل الملائمة لسنها واقلعت عن الملابس الشديدة الاحتشام الكثيبة الالوان ، والتي كانت تنمسك بها كثيرا ، قبل وفي اثناء المرحلة الاولى من العلاج ، كما انها بدأت تضيق بالنظر الاسود ، والرقمي والاحجية التي كانت تحملها (١) .

#### الكتابة :

أكد المعالج للحالة رغبته في أن يتابع مقدار مسابرتها وحياتها مع الاوضاع السائدة وخلو حياتها من الصراعات النفسية ، ومثيرات القلق .

وكانت الاخبار مطمئنة الى حد كبير ، فيما عدا بعض المواقف النادرة التي كانت تحتاج الى اعادة توجيه الحالة نفسيا .

الا انها على العموم شعرت بالرغبة في عدم الاعتماد على العلاج واخذت هي في كل مرة تساورها فيها بقايا الوسواس تحاول ان تربط بينها وبين الموقف المثير من جهة ، وما يشهده فيها من صراعات من ناحية الاخرى ، ثم تلجأ للاسترخاء بنفسها ، وتستعمل الخيال في متابعة مواقف مشابهة وكانت بذلك تتغلب على كثير من الاعراض .

---

١ — كانت هذه نوعا من الالام القهرية الشعاعية التي امتصتها من ثقافة الاسرة .

## حالات هستيرية

يرى الكاتب في نهاية هذه الدراسة ان يعرض في عجلة عددا من الحالات عرضت له كلها تدور مشكلاتها حول المعاناة من عرض واحد هو توقف الصوت الهستيرى الجزئي المعروف باسم « Hysterical aphonia » .

ولعل مما حدا بالكاتب الى الاشارة الى هذه الحالات امور منها :

أ - انها تشترك مع الحالات السابقة في عوامل سوف نبرزها في نهاية هذه الدراسة .

ب - انها جميعا تصور عرضا واحدا حدث لفئة واحدة هي مدرسات مغتربات في مدارس دولة الكويت .

ج - ان ظروف المدرسات جميعا كانت متشابهة : من حيث الاغتصاب ، والظروف القاسية التي احاطت بالاغتصاب ، والصراعات التي تربت عليه وعلى الاشتغال بمهنة التدريس .

### ( الحالة - أ )

فتاة في العشرين من عمرها ، مدرسة اناشيد ، بأحدى المدارس ، وجدت فجأة ان صوتها قد احتبس ، لدرجة انها كادت تهمس للكاتب بصوت غير مسموع وهي تعرض حالتها .

لقد تبين من الدراسة انها تعاني عرضا هستيريا يعتبر حيلة هروبية استعطافية تبريرية معا كان يؤدي لها الاغراض ويشبع الحاجات التي احبطت او تهددت في الفترة السابقة ، لظروفها الآتية :

فقد كانت من بعض البلاد العربية المحتلة ولا تعرف شيئا عن اهلها ، وتشعر بقلق مستبد عليهم خاصة امها ، وكانت تدللها كثيرا لانها ابنتها الوحيدة .

كانت تعيش في مساكن المدرسات وقد وجدت في بعضهم من يعرضنها مودة الوالدين ، ولكن ما اسرع ان قلبن لها ظهر المجن ، وعاديتها لاسباب عديدة واصبحت متبوءة « متواكدة تريدهن ان يدللنها » ، فاعتدين عليها باللفظ كثيرا ، خاصة بعد ان احتجت على عدوان واحدة عليها « بخطف خطيب منتظر » .

كانت تكره مهنة التدريس عموماً ، كما أنها كانت لا تحب عملها وقد وجه إليها من المسؤولين نقد شديد ، ومع ذلك لا تجد حقراً من هذا العمل ، فليس لها مصدر رزق سواه .

كل هذا يصور جوانب الصراع الذي عاشته ، والذي جعل هذا العرض حيلة تخلصها من هذا الصراعات وتجذب إليها الحب والانتباه المفقودين .

كان انقطاع اخبار والديها مما دفعها للبحث عن اقارب لها ، ولم تتمكن من اثبات قرابتهم لها ، فعاشت حبيسة مساكن المدرسات في جو من العداوة والعدوان ، مع احباط ورغبتها في الاستقلال الاسري .

### ( الحالة ب )

مدرسة للغة اجنبية تسمى ( م . س ) حولت عن طريق طبيب بشري مختص ، تشكو من ان صوتها اصبح خشناً ، وانها لايمكنها ان تخرج صوتها بوضوح في التدريس بعد فترة من العمل ، رغم ما اكده الطبيب المختص من خلوها من الاسباب العضوية ، ومع ذلك استمرت تعاني من هذه الحالة اربع سنوات . كانت الفتاة تعاني الاجاطات والصراعات الالية :

— كانت الابنة المدللة لوالديها المسنين وكان ابوها متقاعداً ، وتعلمت بالمدراس الاجنبية واختلطت لذلك بطبقة من الناس تميل الى المستوى الاجتماعي الاقتصادي الممتاز ، ثم اضطرت مع عملها كمدرسة الى مخالطة جماعات اخرى ، لم تنزل الى مستواهن او تساهلن اجتماعياً .

— اضطرت لمعايشة معلمات في مساكن المعلمات ، وكانت لاستطيع التوافق معهن بسبب بعدهن عن مقتضيات اللياقة في السلوك او الحديث ، كما تعودته ، وقد عبرت عن ذلك لهن ، فنبذنها ، واعتدت احداهن عليها بالسب الصريح « قاست كثيراً من ذلك وأخذت تذكر أخاها الذي كانت تلتصق به كثيراً ، وكيف أنها حرمت منه لونه شهيداً مما اضطرها للبحث عن عمل خارج بلادها لتبعد عن الجو الحزين الكثيب في المنزل بعد موت شقيقها الوحيد ، ودفنه دون اجراءات جنازية . وكان اغترابها في اعقاب موت شقيقها مباشرة » .

— لم تكن تجد دافئاً للذهاب الى بلدها ايام العطلات حتى الطويلة منها ، عزوفاً عن هذا الجو ، وكانت طوال ايام بعدها تتوق لرؤية والدها المسن المريض ، وامها الثكلى اللذين هدهما الحزن .

— لم تكن تحب مهنة التدريس ، وكانت تفضل عليها مهنة السكرتارية او العمل بالسفارات ، لان مهنة التدريس كما ذكرت ليس فيها مايشير بل هي مهنة رتيبة مملة تجمع فئات من الناس ....؟؟؟

— كانت في صراع مستمر بين ترك المهنة والخوف من عدم وجود عمل او

العودة لمنطقة الحزن ، كما وجدت ان جو العمل بالكويت لا يوفر لها فرص استكمال الحياة الاسرية التي تنشدها الفتاة .

هكذا كانت هذه الاعراض تشكل حيلة دفاعية ضد قلق الصراعات العديدة ، وهروبية من هذه المواقف .

— كانت الحالة تبدو مدللة حتى في كلامها ، وتمسك بالتمشيد باللفة الاجنبية حتى في الكلام العادي ، كما انها كانت تميل لان تستغر عطف الآخرين ، وكان هذا موضع نقدها ومعايرتها في مجتمع المرسات .

— اكدت الحالة انها قد سبق لها الفشل في احتمال اتمام زواج ، وذلك بسبب ظروف الحزن والاغتراب معا ، وان حبها لامها كان من عوامل رغبتها في تأجيل اي مشروع زواج ابقاء على ان تكون موسمية للام الثكلى ، ولكنها سافرت للعمل بالخارج لانها لم تكن تطيق هذا الجو المكفهر بكل ادلة الحزن .

### ( الحالة ج )

فتاة في الواحد والثلاثين من عمرها لم يسبق لها الزواج وتشتغل مدرسة لفة اجنبية .

**الشكوى :** الصوت ينقطع كثيرا ايام العمل وحتى ايام العطلات اوسط العام الدراسي ، ولكنها لاتعاني من هذه الظاهرة في فصل الصيف ، خاصة اذا تركت مكان عملها وغادرت البلاد للزعة او الاستمتاع باجازة الصيف في بلادها . وكانت تبرر ذلك بكثرة العمل او بسبب عواصف الرمل او غيره ، او لان تدريس اللفة بجهد صوتها ، لحاجتها لاستمرار الكلام . ( اغلب المواد تحتاج لاستمرار الكلام في التدريس ) .

ولقد جاء في تقرير الطبيب عند فحص الحالة اثناء انخفاض صوتها او خشونته يقول :

« Patient began to be hoarse in voice when she started teaching three years ago, during the academic year and not in the summer vacation .

Vocal cords and larynx look normal on clinical examination. »

وكان هذا مما جعل الكاتب يتجه الى بحث الديناميات النفسية لهذا العرض ولذلك تمكن من التوصل للحقائق الآتية :

— ان هذا العرض يتكرر كثيرا حتى في غير شهور الصيف ، او ايام العواصف الرملية ، وانه عرض مستبد بها ، مما يشير غالبا الى انه عرض مرضي هستيري .

— ان هذا العرض يزيد حدة في مواقف معينة منها : (١)

- \* بدء الاغتراب او البعد عن الاهل في البلاد الاصلية .
- \* أو عندما تتوقع فشلا في العمل ، أو فشلا في العلاقات الاسرية .

ومن دراسة تاريخ الحالة تبين انها :

١ — هي من بلدة من البلاد المحتلة حاليا ، وكانت تعيش قبل احتلالها بين ظهراي اويين طيبين مسالمين ، كانا يشعرانها دائما بالمحبة والعطف للدرجة اقرب للتدليل .

٢ — تعلمت في مدارس اجنبية بعد هجرتها الى بلد عربي آخر سنة ١٩٤٨ ، مع والديها ، وذلك رغم معارضة الاسرة لتعليمها على هذا المستوى ، وبهذه النفقات ( على اعتبار انه تدليل ) .

٣ — تخرجت ، واشتغلت ببعض اعمال الاعلام ، وكانت تجد في ذلك متعة كبيرة ثم ارادت عملا اكثر استقرارا فاشتغلت باعمال السكرتارية في بعض المؤسسات العالمية ، وكان ذلك يعطيها مجالات اشباع افضل لان تخصصها كان « سكرتارية » ولانها كانت آنذاك تعيش مع وسط ملائم ، او مشابه للوسط الذي عاشت فيه مدة دراستها وهي افراد من الغريبيين .

٤ — اضطرت بعد حرب حزيران لهجرة اخرى الى المهجر الجديد ، ولم تجد عملا سوى التدريس . ورغم انها مدرسة لغة اجنبية ممتازة « الا انها تعتقد ان التدريس مهنة شاقة » لان البنات « لا يرتفع مستواهن بسرعة تشعر بالنجاح » تبرير لقلق الصراع من الاشتغال بعمل غير مرغوب بعد احتراف مهن كانت محبة لها نسبيا .

٥ — اكدت الحالة انها لا تحب الاغتراب ابدا ، ولكن « ما باليد حيلة » خصوصا وانها اغتربت سنة ١٩٦٥ وماتت امها ولم ترها ، وسنة ١٩٦٧ مات ابوها ولم تحضر وفاته ( هنا اجهشت بالبكاء عندما ذكرت ذلك في احد المقابلات مع الموجه ) .

٦ — ظروفها المنزلية تحمل في طياتها معاني الصراع العنيف ، وتثير توتر الاحباط :—

\* فلها شقيقة كبيرة لا تعمل ولا بد ان تعولها ، مع ان لها شقيقا يعمل ويعاونها .

\* لها شقيقة تصغرها تزوجت وهي لم تتزوج الى ان بلغت هذه السن .

---

(١) مواقف توقع خطر او فشل يثير كوامن القلق العصائبي الهائم ، وبأخذ التوتر صودة تحول الى عرض جسمي .



✳ لها أخ شقيق يتعلم ببلد أوروبية وتجد انها يجب ان تسهم في تعليمه .  
امام ذلك كله لايمكنها ترك العمل ابدا ، مع انه يمكنها ان تعيش  
زوجة وقد تقدم لها كثيرون « ورفضتهم بحجة أنهم غير لائقين » وذلك  
رغم تعلمها لحياة اكثر استقرارا .

✳ انكرت انها تشعر بأي شدة من اختها الاصفر المتزوجة ، ولو انها  
ذكرت انها كثيرا ماتتالم على نفسها عندما تدارن نفسها بمن يصفرها ،  
واللائي تحقق لهن الاستقرار الزواجي ، وتتمنى لنفسها ماكان لهن .

✳ لايعوضها في المنزل اي شيء عن الوالدين ، مهما عطف عليها الاخوة ،  
بل هي تكره عطف اخوتها واخواتها عليها ، « لانها اكبر من اغلبهم » .

مع ذلك هي لاتذكر ذلك كله لاحد ، وكثيرا ماتتوق لرؤية والديها ،  
لذلك فاحلامها ، على قلبها ، كلها مما ترى فيها والدها او والدتها .

٧ - اكدت العملية انها لاتجد في الكويت المجالات الاجتماعية التي كانت تنعم  
بها وتبرز فيها شخصيتها ، عندما كانت تشتغل في الهيئات الاجنبية ،  
ومن باب ( التبرير ) ذكرت انها لاتحب الحياة هنا بسبب الحر « والتوز »  
ولو انها شتاء لاباس بها من ناحية الجو .

٨ - هذا وقد ذكرت الحالة انها كلما سافرت الى مكان عمل تشعر بضيق  
شديد وتوتر وقلق لاتعرف له سببا ، وانها عندما تبدأ السنة الدراسية  
تقضي بضعة شهور « لاتشعر بلذة الدنيا » ، « وكأنها في دوامة » .

#### تعليق على حالات الهستيريا :

لو راجعنا الحالات السابقة لامكن ان نتبين ان هناك ضغوطا مماثلة في حياة  
الجميع يمكن ان تكون مسؤولة عن دينامية السلوك اللاسوي :

٢ - الاغتراب في ذاته بالإضافة الى انه خبرة غير محبة ، ارتبط في حياة الحالات  
الثلاث بخبرات صدمية « Traumatic » في حالة ( ٢ ) بانقطاع اخبار  
الاسرة ، وفي حالة ( ب ) ارتبط بموت الشقيق الوحيد وفي حالة ( ج )  
ارتبط بموت السند مرتين الأب ثم الام ، فاصبح مشرأا شرطيا للقلق  
لا شعوري ، كان لا بد من نسيانه أو انكاره امام الحاج الحاجة للعمل .  
وبذلك لعب هذا القلق اللاشعوري المكبوت دوره في خلق حالة التازم  
النفسي .

ب - تعاني الحالات الثلاثة صراعا عنيفا بين الاقدام على مهنة التدريس والاحجام  
عنها ، فالحاجة لدخل ثابت طيب تعتبر دافع الاقدام ، ومنها المسؤوليات  
الاجتماعية الاقتصادية ، مما يعمق اثر الحاج الحاجة<sup>(١)</sup> ، ومع ذلك كانت

---

(1) Need persistence .

الحالات الثلاث تكو مهنة التدريس ، مقارنة بالأعمال السابقة ، أو لما تسببه لهم من تأجيل بعض الحاجات النفسية والاجتماعية ، كالأستقرار الزواجي ، والأستقلال عن حياة الداخلية ، والحياة الأكثر أمنا في ظل الأسرة .

ج - كانت حياة الحالات الثلاثة الاجتماعية ، من حيث العيش في سكن المدرسات أو العيش مع الأسرة ، كما في الحالة ( ج ) كلها تخلف من المواقف الاجتماعية ما يضع الحالات الثلاثة في صراعات عنيفة ، أما بسبب الشعور بالنقص كما في حالة ( ج ) أو بسبب الشعور بالفشل في مساندة المجتمع كما في حالة ( ب ) أو بسبب الشعور بان المجال عداو وعدوان كما هي الحال في حالة ( ت ) ، التي كان يعتدى عليها باللفظ أحيانا أو بالنبد أحيانا أخرى .

د - لم تكن الحالات الثلاث تجد وسيلة لتفريغ انفعالاتهن أو التعبير عنها لأحد وذلك لظروف حياة كل منهن ، ولم يكن هناك يد من أن يظهر العرض وسيلة لخفض توتر القلق ، فلق الصراعات العنيفة ، والخبرات المؤلمة المتراكمة المتكررة يوميا ، بالإضافة الى قلق الخبرات المؤلمة المرتبطة بالاعتراب .

هـ - اشتركت الحالات الثلاث في اختيار عرض واحد هو حالات انخفاض الصوت أو خشونته ، وكان ذلك واضحا باعتبار ان العرض اقرب الاعراض لموضوع الصراع كما انه يمكن ان يخدم الحيلة اللاشعورية التبريرية لتخليص الحالة من الصراع النفسي ، صراع الاقدام الاحجام عن مهنة التدريس .

و - هذا وقد لاحظ المؤلف ان الحالات الثلاث لم يكن يعاني كثيرا من الضيق والتوتر ، والتأزم بسبب العرض ، بقدر ما كن أثناء عملية التعبير عن مشاعرهن يبرزن الضيق والتوتر من المواقف الأخرى المرتبطة بالمشكلة ، أو التي أحاطت بهن قبل وثناء الأشتغال بالتدريس ، أو ما يذكرنه عن مهنة التدريس نفسها وكيف دفعن إليها دفعا ، دون كبير ميل لها كحرفة أو مصدر لكسب العيش .

هل يمكن هنا ان نعتبر هذا العرض نوعا من انواع الاعراض الهستيرية التوقفية المرتبطة بالمهنة أو ما يمكن ان نسميه :

« Hysterical occupational inactivation »

أو نعتبر هذا من انواع الهستيريا التحولية المهنية : التي تصيب بعض من يحترفون مهنا بعينها ، بحيث يمكن ان نضمه الى ما ذكره « نورمان كامرون » عن انواع التقلصات الهستيرية التي تصيب المشتغلين بالأعمال الكتابية أو على الآلة الكاتبة ، أو المشتغلين بالصناعات الدقيقة كاصلاح الساعات أو التلفراف

أو غيرها من الأعمال الرتيبة المملة التي لا يجد الفرد منها فكاكا إلا إذا  
تذرع بحيلة تبريرية استمطافية تخلصه من قلق الصراع بين كراهية المهنة ،  
والخوف على ضياع مصدر الرزق ؟ ؟ ؟ ! ! ؟

ز - لاحظ الكاتب أن الحالات الثلاث كن يشتركن في عامل هام يتعلق بأسلوب  
التنشئة الاجتماعية وهو أنهن جميعا عشن حياة تدليل مع الإباء اعتبها  
قسوة الاغتراب وتحمل المسؤولية ، مما لم يكن قد تعودنه في ظل حياتهن  
مع الوالدين من قبل . ناهيك عن جو العداء والمدوان أو المقارنة  
العريضة أو الضمنية ، الذي عاشت فيه الحالات الثلاث .

ويبدو أن العامل يجعل حالات الهستيريا الثلاث المذكورة تشترك مع  
الحالات الأخرى في أسلوب التنشئة الذي تعودنه ، وما تبعه من خبرات  
احباطية .

## تفسير وتعليق

في نهاية هذه الدراسة يرى المؤلف ان من المفيد جدا ان يبرز جوانب معينة في هذه الحالات جميعا .

ولقد اصبح واضحا من متابعة دراسة هذه الحالات ان هناك جوانب مشتركة فيها جميعا ، بعضها مشترك فيما يتعلق بالضغط النفسي الاجتماعية ، وبعضها مشترك في اساليب التوافق انسيء ، وبعضها مشترك في المتغير الذي يقع بينهما ونعني به المتغير المتوسط أي الديناميات التي تدخل في تنظيم شخصية الحالة .

كذلك يلهم الدارس هنا ان هناك عاملا آخر مشتركا تقريبا بين جميع الحالات ونقصد به اسلوب التربية الخاطيء واثره في خلق حالة من التراجع الوجداني والانفعالي عند الحالة عندما تصطدم بواقع يختلف كثيرا عما تعودته في ظل ذلك الاسلوب من التربية الذي خبرته في عهد سابق ، قبل مواجهة الواقع ، ويمكن اعتباره واحدا من المتغيرات المستقلة المتعلقة بالضغط والظروف العامة للحالات .

واذا اردنا ان نسير في استنتاجنا هذا على اساس الاسلوب العلمي في تفسير السلوك ، فاننا نرجو ان نوجه القارئ الى اوجه الشبه او اشتراك الحالات في المتغيرات من انواع ثلاثة :

أ - المتغير المستقل ، او مجموعة المتغيرات المستقلة ونعني بها الظروف والاطوار الاجتماعية ، والمؤثرات التي تأتي من المجال السلوكي ومجال تنشئة الفرد ، ويكون لها دور في خلق او دفع الكائن لهذا السلوك اللاسوي او ذاك .

ب - المتغير التابع او اشكال التوافق اللاسوي ، ومدى التشابه فيها في الحالات المختلفة ، ويسمى هذا بالمتغير التابع ، لانه يأتي نتيجة المتغير الاول .

ج - المتغيرات الوسيطة ، ويقصد بها التكوينات والعادات الانفعالية التي يتعلمها الفرد في ظل ظروف مجالة السلوكي ، والتي يمكن بعد ابرازها

تفسير سبب الاضطراب في اسلوب التوافق<sup>(١)</sup> .

(١) دكتور محمد عماد الدين اسماعيل : المنهج العلمي وتفسير السلوك - مكتبة النهضة

المرية ( ١٩٦٢ ) .

والتفخيرات الوسيطة اذن هي الوسيلة المنطقية التي نستعين بها على بناء نظرية سليمة في تفسير السلوك ، نظرية يمكننا ان نتنبأ بالسلوك وان نتحكم فيه .

ان التفخيرات الوسيطة هي المفهومات التي تعبر عن علاقات بين التفخيرات المستقلة من ناحية وبين السلوك واسلوب التوافق من ناحية اخرى ، وهي مفهومات اصبحت قريبة من منال الباحث في علم النفس المرضى غالبا ، او انها اذا تعلد عليه قياسها وتحديددها كميا فانه يمكنه ان يستنتج وجودها ، ومقدار قوتها من طبيعة وقوة اسلوب التوافق المرتبط بها ، استنتاجا يكون قريبا جدا من الواقع .

هذه التفخيرات الوسيطة هي ما يمكن ان نعبر عنه بالديناميات التي تنتظم في بناء الشخصية ، ولا يكون السلوك الا اسلوبا من التوافق يهدف الى ارضائها او اشباعها او خفض توترها .

في ضوء هذه المقدمة يرى الكاتب انه من المفيد للمعلم والمعالج النفسي ، والموجه النفسي والاجتماعي ، وللآباء جميعا ان يبرز في نهاية هذا البحث العوامل او التفخيرات من الانواع الثلاثة كما امكن متابعتها في دراسة معالجة الحالات السابقة ، وذلك لبيان مدى كونها متفخيرات مشتركة في الحالات جميعا .

### اولا : التفخيرات المستقلة للسلوك اللاسوي (١) :

ويقصد بها هنا الظروف الاجتماعية عامة التي برزت واثرت في خلق هذه الصور من الاضطراب السلوكي وتشمل :

#### ١ - اسلوب التربية الخاطيء :

ويبرز هنا اسلوب التدليل الزائد ، والرعاية الزائدة ، مما يخلق حالة من القلق ونمو المفهوم الخاطيء عن الذات ، وما يترتب عليه من صراع نفسي مع الازدواج الواقعية .

وقد وضح ذلك في الحالات جميعا تقريبا ، سواء كان ظهر ذلك العامل متمثلا في الازدواج على الحالة او تفضيلها على غيرها ، او رعايتها بشكل مسرف .

ومع هذا الاسلوب كانت الحالات جميعا تتعرض لمواقف حرمان وقسوة واضطهاد وهذا يثير في الفرد قلق التارجح الانفعالي . وكان اسلوب التنشئة يتعرض لهزات عنيفة تنقله من الاستمتاع بالتدليل ، الى معاناه القسوة والاحباط .

- اما من نفس مصدر التدليل كما يظهر في الحالة (٢) .

- او من العالم الخارجي كما يظهر في حالة (٣) وحالات الهستيريا الثلاث .

---

(1) Independent variables .

— او يكون هناك تدليل من فرد في المجال الاسري ، وتحقير واذلال واجباط  
مصدره فرد آخر في نفس المجال ، كما يظهر ذلك في الحالة (٤) .

### ب - الحرمان :

وكان من اهم الضغوط الاجتماعية النفسية في بعض الحالات بل في اغلبها  
وقد يكون الحرمان فعليا ، وقد يكون تهديدا بالحرمان يثير القلق والتوتر :

— فالحالة (١) كانت مهددة بالحرمان من أبيها لكثرة تهديده لها ، وتهديده  
لامها بالطلاق .

— والحالة (٢) حرمت فعلا من أبيها وكانت شديدة الالتصاق به والامن  
بجواره .

— والحالة (٣) حرمت فعلا من الرعاية الابوية بسبب الطلاق ، ولم يكن  
ذلك يعوضه حتى ولا تدليل اهل الأم ، والأم معهم للحالة .

— وحالات الهستيريا حرمت من العطف الوالدي بسبب الاغتراب او ظروف  
الهجرة ، كما حرمت الحالة (١) من الامومة المطلوبة او صورتها والحالة  
( ب ) من الاخ الاثير .

### ج - التفضيل والمقارنة :

وهذا ايضا واحد من الضغوط النفسية التي تسبب حالة من التوتر  
والتأزم النفسي ، لانه يشعر الفرد بالنقص ويثير الغضب والعدوان الذي  
يكتب في شكل انفعالي بفيض غير مرغوب هو الفيرة .

— ففي الحالة (٤) كانت الحالة تشعر بتفضيل اخوتها عنها ، رغم انها  
كانت مددلة ، الا ان الجدة كانت تعبر عن تفضيلهن عليها بأساليب عديدة .

— وفي الحالة رقم (٣) كانت الحالة تشعر بان اخوتها غير الاشقاء ، من  
أبيها ، يعيشون مع الأب ، كما كانت الحالة رقم (١) تشعر بان الأب  
يفضل غيرها من غير الاشقاء عليها .

— اما الحالة (٢) فكانت تقارن نفسها بغيرها من حيث الصورة الجسمية ،  
او تسمع هذه المقارنة أحيانا مما كان يثير فيها نيران الحقد ومكامن  
القلق على ذاتها الجسمية ، ومستقبلها كأنثى .

### د - المستويات والطموح وتوقع الفشل :

وهو واحد من الضغوط الاجتماعية التي قد يفرضها الآباء على الفرد ،  
او يفرضه هو على نفسه بسبب مفهومه من ذاته . ويظهر ذلك واضحا في  
حالة (٣) وحالة (٤) .

كذلك يبدو في حالة (٢) انها كانت قلقة جدا على التحصيل المدرسي  
وكان أبوها دائما يدفعها للاستزادة من العلم .

كذلك يمكن ان نعتبر من المستويات او المعايير ما يرسمه الاباء للابناء  
من معايير اخلاقية تبدو هكذا جامدة عنيفة متزمتة ، وقد يكون من نتيجتها  
نمو الضمير المتزمت واستمرار تعرض الحالة لقلق الصراع النفسي قبل وبعد  
الفعل وما يتبعه من قلق ، وكان ذلك من المتغيرات الواضحة في الحالة (٤) ثم  
( ب ، ج ) .

### ثانيا - المتغيرات الوسيطة للسلوك اللاسوي (١) :

يمكن ان نرجح في ضوء الدراسات السابقة للحالات ان الضغوط السابقة  
وغيرها مما يمكن ان يلتمسه القارىء من استعراض الحالات ، قد تكون مسئولة  
عن نمو وتطور تكوينات مرضية يمكن ان نستدل عليها من السلوك اللاسوي ،  
او سلوك الحالة في جلسات العلاج . واغلب ما تكون هذه التكوينات مما يثير  
القلق لدى الحالة ذلك القلق المعروف بالقلق العصياني (٢) ونذكر من هذه  
التركيبات النفسية :

١ - **الشعور بالنقص** : او عقدة النقص او الدونية ، وهو ينمو لدى الفرد  
ويتطور من شعوره بالنقص العضوي ، ويزيده ويعمقه اساليب التنشئة  
الخاطئة التي تقوم على الاشعار بالضعف او العجز . كما انه احيانا قد  
يتطور هذا التكوين من استمرار التحقير او ابراز جوانب النقص ، او  
الضعف ، وحتى التذليل والرعاية الزائدة قد تنمي الشعور بالنقص ،  
كما في حالة (٣) .  
كذلك يرجح المؤلف انها ديناميات لعبت دورا كبيرا في اضطراب سلوك  
الحالات جميعا ، خاصة الحالة ( ٢ ، ٤ ) .

ب - **قلق الشعور بالذنب** : وهو ينمو من استمرار التحريم للسلوك او التائيم  
او رسم معايير اخلاقية جامدة يبدو معها كل سلوك للفرد إما لا يفتقر ،  
وتكون مسئولة عن نمو وتطور الضمير المتزمت . وكان هذا من  
الديناميات الواضحة في حالة (٤) وحالات الهستيريا الثلاث .

ج - **تكوين عقدة او ذيب او اكترا** : وكانت هذه التكوينات تلعب دورا كبيرا  
في مشكلات التوافق في الحالات جميعا . فاغلبها كان يعاني التثبيت على  
مرحلة حب الوالد من الجنس الآخر ، مع نوع من الكراهية او على  
الاقل الحيادية نحو الوالد من نفس الجنس . وكانت المواقف المعقدة  
مما يزكي هذا التكوين ، سواء كانت حرمان الحالة من الوالد من نفس  
الجنس العدوان على الحالة كما يظهر في الحالة (٣) .

---

(1) Intervening variables .

(2) Neurotic anxiety .

(٢) ويقصد به حالة من التآزم والتوتر والغرق والتوجس وتوقع خطر مجهول السبب ،  
يبدو مستبدا للفرد ، حتى يتحول الى عرض ما .

ولقد لعبت هذه الدينامية دورا كبيرا في خلق مواقف صراعية كبيرة خاصة بعد تعلم حيلة النقل ، أي نقل الاتجاهات النفسية الى غير موضوع التثبيت كما حدث في الحالة (٤) وحالة الهستيريا (١) .

د - **عقدة الخوف الجنسي** : وقد لعبت هذه دورا كبيرا في خلق اشكال من الصراع اللاشعوري عند اغلب الحالات وكانت تأخذ صورا كثيرة في السلوك الظاهري ، اهمه سلوك المقاومة ، أو السلبية بالنسبة للعلاقة بالجنس الآخر كما يتضح جليا في الحالة (٤) .

وربما اشتركت عقدة الخوف الجنسي في خلق الكثير من الصراعات التي تدور بين الاقدام الجنسي والاجسام بسبب الخوف أو التحريم الذي يحيط بالخبرات الجنسية ، وهذا نوع من القلق تتعلمه الحالة وقد يعطل دور الحالة الزوجي المشروع .

هذه بعض الديناميات التي يمكن ملاحظة مدى اشتراكها في اغلب الحالات وكيف ان هذه الديناميات لعبت دورا كبيرا في خلق حالة صراع وقلق استلزم خفضه تعلم أساليب السلوك اللاسوي .

### ثالثا : المتغيرات التابعة للسلوك اللاسوي (١) :

يقصد بالمتغيرات الظاهرة التابعة هنا اشكال التوافق اللاسوي التي يتعلمها الفرد ويكررها ، وتزداد تعزيرا كلما خلصت الحالة من القلق وتوتر الصراع . وهي أنماط سلوكية تمتاز عادة بصفات هامة منها :

- أنها تخضع لمبدأ اجبار التكرار ، بمعنى انها عادة معززة لانها في كل مرة تكرر تحقق خفضا للتوتر ، ولو انها لا تزيل القلق كليا بل تخفضه وقتيا .

- وهي عادات لا يفكر الفرد في الإقلاع عنها في ضوء الإقناع والتوجيه المنطقي لانها استجابات لحالات توتر انفعالي ، ولا تخضع لمنطق العقل كثيرا ، ولا بد في علاجها من تقبلها على علاقتها ، حتى تتخذ الطرق الفنية لاقتلاع اسبابها .

- أن هذه الأساليب اللاسوية قد يترتب عليها أضرار اجتماعية أو اقتصادية أو قد تعطل الفرد عن أداء دور ، أو تجعله موضوعا للسخرية والهزاء ، ولكن المريض لا يقلع عنها لانها تخفض له توترات يفوق اثره كثيرا كل النتائج السيئة المترتبة على السلوك اللاسوي نفسه .

وهنا نحب ان نشير الى أن العرض له دائما غرض ، وهو في اغلب الحالات موضوع الدراسة ينقسم الى جانبين :

أ - جانب تحقيق الكسب الاولي « Primary gain » وهو هنا خفض توتر

---

(1) - Dependent variables.



من اللذب أو الدونية أو قلق الصراع الابدبي ، أو الخوف الجنسي أو غيرها .

ب - جانب تحقيق الكسب الثاني « Secondary gain » ويقصد به ان العرض دائما ، أي السلوك اللاسوي يحقق للمريض نوعا من جذب الانتباه أو استرجاع الحب المفقود أو الامن المهدد ، أو يبرر فشله أو يقوم دليلا على قصوره عن أداء دوره على الوجه الاكمل .

لهذا يجب ان نشير هنا الى ان السلوك اللاسوي عامة وفي حالات الهستيريا خاصة لا يعتبر مرضا يثير القلق ، قلق عدم ملائمة السلوك ، ولذلك نجد اغلب الحالات تتمسك بالسلوك الاتي :

« تصر على العرض ، وترجع عدم امكان الشفاء ( حالة ٢ ، ٣ ، ٤ ) » .  
« تنظر للعرض بشيء من اللامبالاة أو عدم الاهتمام أو المشغولية به ، وهذا ما يعرف في حالات الهستيريا بالاتجاه نحو اللامبالاة ، أو عدم المشغولية » .  
« La belle indifference » بل ان الحالة تسعد بان العرض يحقق الغرض الثانوي .

هكذا نجد ان الحالة (٢) كانت تستبعد احتمال الشفاء ، والحالة (٣) تتمسك بالعرض ، والحالة (٤) يقلب عليها ياس الاكتئاب من الشفاء .

كذلك لوحظ من متابعة الحالة (٣) انها كانت لا تبدو عليها أي انشغال بسبب الشلل بل كانت تنظر للامر على انه مصدر كبير لاستدرا العطف .

اما الحالة (٢) فقد كانت تستعمل العرض وسيلة لاستمرار الاستحواذ على رعاية واهتمام الأب ، وكان هو نفسه يعاني قلقا شديدا يعبر عنه صراحة امام الحالة مما كان يزيد من سرتها .

### اختيار العرض :

نحب ان نناقش هنا في ضوء هذه الحالات التي استعرضناها كيف ان النظريات المختلفة لاختيار العرض تبدو واضحة في حالة بعد اخرى :

**النظرية الاولى :** وهي التي ترى ان المرض يكون دائما في العضو أو الوظيفة أو الجهاز القريب من موضوع الصراع ، ولذلك كان شلل الساقين واليدين في الحالتين ٢ و ٣ يرتبطان بصراع الاقدام على الالهة والاحجام منه ، سواء للمدرسة أو لزوجة الأب .

وكان العرض في الحالة (٤) يرتبط بالصراع الجنسي والخوف الجنسي ، ومشكلات الجنس لدى الفتاة عامة ، وخاصة الخوف من العدوان الجنسي والقلق الذي يثور غالبا مع بدء ثورة النزعات الجنسية .

ويمكن أن يدخل تحت هذه النظرية حالات توقف الصوت الجزئي أو

التوقف الجزئي في حالات (١، ب، ج) الهستيرية وهي حالات كان فيها العرض  
قريبا من موضوع الصراع بين كراهية التدريس والقلق على مصدر الرزق .

**النظرية الثانية :** وترى ان العرض يختار اضعف نقط المقاومة في  
الفرد . وهذا ما يظهر واضحا في أعراض الهستيريا خاصة . وبالرغم من ان اغلب  
الحالات لم تكن تعاني اي اضطراب عضوي يمكن ان يكون مسؤولا عن العرض  
معد حدوثه ، الا ان حالة المدرسة ( ب ) ذكرت انها كانت كثيرا متعاني من التهاب  
اللو ، وان ازمات الانفلونزا الحادة كانت تضعف صوتهما ، وشكت الحالة  
الهستيرية ( ا ) من انها بعد ازالة اللوز تعاني كثيرا من حالات التهاب الحلق ، وربما  
كان في ذلك ما يبرر اصابة هذا العضو كمخرج لتوتر وقلق الصراع .

وقد ذكر والد الحالة (٢) انها كانت في طفولتها تعاني نقصا في الكالسيوم ،  
رغم اعطائها الحقن الضرورية ، ولذلك تأخرت في المشي اثنى سن سنتين مما  
يرجح ان اضعف نقط المقاومة كمخرج لتوتر القلق كان الساقين .

**النظرية الثالثة :** وترى ان العرض يرتبط كثيرا ، ويشق من المقومات  
الثقافية السائدة : ولقد ظهر ذلك واضحا في الحالة (٢) التي كانت اسرتها تؤمن  
ايمانا كبيرا بالجان والزار وغيرها ، ولذلك كان يظهر عليها عرض الاغماء  
الهستيري ، وتحاول به تحقيق حاجات مهددة ، او محرمة كالترين استجابة  
لطلب الجنس ؟

كذلك لوحظ ان الحالة (٤) كانت تعاني من بعض الوسواس والانفعال  
التهريبة الشعائرية « Ritual compulsions » والرجح هنا انها تعلمت هذه  
الاساليب التوافقية اللاسوية من الجو الثقافي السائد والذي يؤمن بالارواح  
والرقى والاحجية ، وهي اساليب سلوكية وانماط ثقافية يتم امتصاصها  
« Introjection » كقيم قوية من ايام الطفولة ، اي فترة القابلية  
الرائدة للايحاء .

**النظرية الرابعة :** وهي النظرية السلوكية التي ترى ان العرض اذا نجح  
صدفة في خفض توتر القلق ، فانه يتميز كاستجابة ، وتعزيزه هذا يجعل مثل  
هذه الانواع من التوافق اللاسوي اسرع ظهورا كلما تعرض الكائن للتأزم النفسي،  
او توتر القلق .

ولقد كانت هذه النظرية واضحة في تفسير تعلم الحالة (١) لاستجابة  
الاغماء عند رؤية اي سكين ، عندما وجدت ان هذه الاستجابة تخفف توتر  
القلق من العداء لها والعدوان عليها صدفة ، وذلك عندما اغمي عليها لاول مرة  
امام قسوة والدها .

هذا ونستطيع ان نضيف هنا ان النظرية الفرعية في تفسير السلوك قد  
تصلح تفسيراً لبعض اساليب التوافق اللاسوي ، اي ان السلوك اللاسوي  
تكون غايته اشباع بعض ( الفرائز ) او الدوافع المهددة او المحيطة ، او التي

تقوم دونها عوائق من نوع ما . فمثلا كان عرض الانغماء الهستيري يشيع للحالة (١) حاجتها للامتلاك او السيطرة على اخوتها ، كذلك كان عرض الشلل الهستيري في الحالة (٢) يشيع لها حاجتها للسيطرة على الاسرة والسيطرة على الوالد ، والمعلمين عامة .

وعلى العموم فاننا لانستطيع ان نفسر اختيار العرض في ضوء نظرية دون سواها ، والاغلب ان اختيار العرض يفسر في ضوء اكثر من نظرية ، ولكننا فصلنا النظريات هنا لمزيد من الايضاح . وقد يجد الدارس في الحالة الواحدة ان اختيار العرض يمكن تفسيره في ضوء اي منها او في ضوءها جميعا .

### السلوك اللاسوي حيل لاسوية دفاعية : (١)

لاتخلو حياة الانسان العادي من الالتجاء للحيل الدفاعية ، وهي انواع الاستجابات التي تساعد على خفض توتر قلق ، او صراع او انها مشكلة توافق او هي التي بها يستطيع ان يعبر عن بعض نزعات تثير وخز الضمير او تهدد الكيان النفسي والاجتماعي للفرد ، او بمعنى آخر للانا .

الا ان هذه الاساليب من السلوك اذا سيطرت على حياة الفرد واصبحت الطابع الغالب في سلوكه ، فانها قد تبعده عن الواقع جزئيا او كليا .

ومن يستعرض الحالات السابقة يجد ان الحيل الدفاعية ( ضد القلق بأنواعه المختلفة ) كانت واضحة في سلوك الفرد في حياته العادية ، او في مواقف العلاج ، خاصة المقابلات الاولى الى ان تكشف عنها وعن دورها عملية الاستبصار .

ونحن نستعرض هنا بعض هذه الحيل ، ونبين كيف كانت واضحة في سلوك الحالات المختلفة :

أ - الإنكار « Denial » وكان واضحا في انكار الحالة (١) لنزعاتها للزواج وتكوين الاسرة ، وانكار الحالة (١) لكراهيتها لابنها .

ب - الكبت « Repression » وكانت اساليب سلوك واضحة في اخفاء عقد الخوف وكبت نزعات الجنس ، والمدوان خاصة في حالة (٢) كذلك في كبت المدوان في حالة (١) والغيرة في الحالة (٢) ، وكراهية الاب في الحالة (٣) وكلها نزعات تكبت لانها لايقبلها الواقع ، او يتوقع الفرد عليها عقابا او يتوجس منها خيفة خطر محقق يتهدهده ، لذلك يكبتها ، حرصا على استمرار تكامل الانسا .

وتعتبر الحيلتان السابقتان هما الحيل الاولية (٢) ، اما الحيل الاخرى

فهي حيل ثانوية (٣) لانها تفيد في المعاونة على استمرار الكبت .

(1) - Mental defence mechanisms.

(2) - Primary mechanisms.

(3) - Secondary mechanisms.

وكان من الحيل الثانوية الشائعة في حياة كل منهم الحالات السابقة :

التبرير « Rationalization » وكانت حيلة واضحة في سلوك الحالة (٤) عند تبرير عدم الرغبة في الزواج ، والحالات الاربعة ( هستيريا توقف الصوت ) وكلها كانت حيلة تبريرية للفشل في العمل او الفشل في الحب او غيرها . كذلك استعملت الحالة (٢) ، (٣) العرض مبررا للبعد عن صراع المنافسة المرمسية . وفي حالات هستيريا توقف الصوت خاصة كانت الاعراض حيلة تبريرية لتترك المهنة مع وجود ميسر الحاجة اليها .

ج - تكوين رد الفعل « Reaction formation » ويقصد به ان تكون استجابة الفرد الظاهرة عكس ميوله واتجاهاته غير المقبولة ، التي يستعمل بها هذا العرض لاستمرار كبتها . وقد ظهرت هذه الاساليب من الحيل في استجابات الحالة (١) حين كانت تبدي انها تحب اباهما جدا ، وهي تكن له بعض الكراهية التي انفجرت عندما ظهرت عليها امراض الخوف . ومنها ما كانت تبديه الحالة (٤) من كراهيتها للشباب وهي تخفي رغبة اكيدة في استكمال دورها كائني .

د - التحويل « Transference » وهي عادة سلوكية تعني توجيه الاستجابة نحو موضوع ماليس هو مشر الدافع . وقد ظهرت هذه الحيلة في سلوك الحالة (٤) عندما كانت تحول جبهها المكبوت للاب الميت الى استاذها ، وعندما كانت تحول خوفها على موت امها ( وهو مالا يمكن ان تعبر عنه صراحة ) الى خوفها من العدوان الجنسي او الجنون . والحالة هستيريا (١) التي حولت حبها لامها الى زميلاتها المدرسات اللاتي يكبرنها .

هـ - النكوص « Regression » اغلب الامراض تتضمن نوعا من النكوص ، اي العودة الى استجابة كانت معتادة سائدة في مرحلة سابقة من مراحل نمو الفرد . وكانت هذه الحيلة اكثر وضوحا في سلوك الحالة (٣) عند نكوصها لسلوك الطفل الذي يحمل ، والحالة (١) عند نكوصها لسلوك البكاء والنوبات العصبية الطفلية في مواقف الاحباط ، وكما يظهر في نكوص الحالة (٢) عند نكوصها الى الالتصاق الاوديبى بالاب ، والحالة (٣) عند نكوصها الى الارتماء في احضان الام ومطالبتها برعايته كطفل وليد . هذه بعض اساليب السلوك القائم على الحيل الدفاعية ، وهناك غيرها كثير مما يتضح من دراسة الحالات بالتفصيل السابق ، ويمكن للقارئ ان يتلمس غير ذلك من الحيل الدفاعية في سلوك الحالات كما بينا .

**رصيد تحمل الجبوت وتحمل القلق : Frustration and anxiety tolerance**

يرى الكاتب في هذا المقام ان يشير الى حقيقة هامة ، وهي انه ليس من الضروري ان يصاب كل فرد يتعرض لمثل هذه الضغوط والخبرات الاجباطية بالاعراض او الاضطرابات السلوكية السابق شرحها في الحالات المذكورة . ذلك

ان الامراض النفسية ، مثلها مثل غيرها من الامراض ، لا تظهر اعراضها الا على اساس وجود عوامل ثلاث :

٢ - عوامل استعدادية .

ب - عوامل بيئية تتراكم خبراتها في حياة الفرد اثناء تفاعله مع العالم الخارجي ، ويكون لها اثرها في خلق الاضطراب .

ج - ثم العوامل المعجلة لهذا فان الإصابة بأشكال الاضطراب السلوكي السابق الإشارة إليها انما تتحدد بعوامل استعدادية معينة تختلف من فرد لفرد ، وتفاعل مع الضغوط البيئية المتراكمة حتى يتقيض لها العامل المعجل لظهور العرض .

هذه العوامل الاستعدادية هي التي تشترك في تحديد العتبة الفارقة لتحمل الجبوت وتحمل القلق وهي الدرجة من التحمل التي زادت درجة الجبوت وقسوته ، او عنف القلق واثره ، انهارت شخصية الفرد وكان لابد من العرض مخرجاً للتوتر « Tension outlet »<sup>(١)</sup> يختلف اختياره باختلاف الموقف كما بينا ، ويسمى خافض القلق .

وتتوقف الاضطرابات السلوكية من حيث احتمال ظهور اعراضها على مدى قابلية الفرد للاصابة ، او بمعنى آخر على درجة تعرضه حسب قسوته الفردية على تحمل الجبوت والقلق وهذا ما يعرف بالفروق الفردية في درجة القابلية للاصابة بالاضطرابات السلوكية<sup>(٢)</sup> . هذه القابلية تتأثر بدرجة ومقدار ونوع الضغوط التي يمكن للفرد ان يتحملها او يقاومها دون ان تذهب نفسه بددا امام مشكلات الاحباط .

ويختلف الناس في هذه القابلية حسب امور عديدة تقرر احتمال تعرض الفرد للاصابة بالاضطراب ، نذكر منها :

١ - الاستعدادات العضوية العصبية والحشوية ، وهي التي تسهم بقسط وافر في تحديد اسلوب ودرجة عنف استجابة الفرد الانفعالية للمواقف المختلفة الصراعية المثيرة للقلق والاحباطية . هذه بغلب ان تكون عوامل استعدادية موروثية ، ولو انها احيانا تتأثر بظروف حياة الفرد من مرض ومثله .

٢ - كذلك تتأثر درجة تحمل الجبوت ، وبالتالي القابلية للاصابة بالاضطراب بالسن ، ومقدار ما استهلكه الفرد في حياته من رصيد الجبوت ، وبالجنس ، ومقدار ما يتحملة الانثى مثلاً من احباط لحاجتها بسبب الاوضاع

(1) - Cameron, N. A. : Behavior Disorders, Houghton Mifflin Company , 1947 . Ch . 5 « Need , Frustration & Conflict » .

(2) - Susceptibility to behavior disorders.

الثقافية ، كذلك تتأثر هذه القابلية بالحالة الفسيولوجية للفرد ، استعدادية كانت او مرضية . فهناك افراد مثلا لديهم حساسية زائدة « Hypersensitivity » لمواقف الخوف او القلق او الحزن تجعل الوظائف الفسيولوجية تضطرب وتسهم في تعميق التوتر النفسي في مواقف الاحباط والصراع والقلق .

٣ - وتعتبر الضغوط من حيث نوعها وشدتها ، وعنفها ، ودرجة تهيج الفرد لوقوعها او استقبالها عاملا مهما جدا في تقرير درجة قابلية الفرد للاصابة بالاضطراب النفسي . فالحوادث والصدمات النفسية العنيفة تعرض الفرد اكثر من غيرها للاضطراب السلوكي المؤقت او المزمع ، كما يحدث في اشكال « العصاب الصدمي » Traumatic neuroses « وموت عزيز والفرد شديد الالتصاق به ، والاعتماد عليه يكون اشد وقعا وتأثيرا في اهدار التوازن النفسي من موت مثله لفرد ينعم بدرجة عالية من الاستقلالية .

٤ - كذلك تتوقف قابلية الفرد للاصابة بالاضطراب على ما تعلمه من عادات نتيجة اسلوب التنشئة الاجتماعية . فالمعدل اكثر تعرضا للاصابة من العادي . والفرد الذي عانى الحرمان والقسوة يكون اكثر عرضة للاعراض بعد ان استنفذ رصيده لحمل القلق والحيوط .

كذلك نجد اشكال التنشئة القائمة على تائيم السلوك تعرض الفرد كبيرا لاختلال التوازن النفسي والاضطراب السلوكي ، حيث تؤدي كثرة الاشعار بالذنب الى مثل الاضطرابات القهرية مثلا . والطفل الذي تعود الاستسلام يعاني كثيرا من الصراع في مواقف المنافسة وشبه العدوان ، ويكبت نزعاته القوية ويستسلم للعرض والمرض .

ومن تعود التسامح والتدليل لا يتحمل ابسط انواع الحرمان او الحد من حريته ولذلك يكون اكثر عرضة للاصابة بالاضطراب السلوكي ، في مواقف الاستقلال او المسؤولية او التهذيب او التقرع .

٥ - هذا وهناك العديد من العوامل الاجتماعية الاقتصادية الاخرى قد تكون ذات دور كبير في سرعة تعرض الفرد لظهور اعراض الاضطراب السلوكي عليه ، وذلك لانها تشكل ضغوطا في حياة الفرد يستنفذ طاقة رصيده لحمل الحبوط او القلق ومنها :

✳ مركز الفرد في الاسرة ومدى تقبله كفرد فيها ، او نبذه واشعاره بانّه غير مرغوب فيه .

✳ حالة الامن النفسي كما تتوفر في الاسرة التي يعيش فيها ، ومنها مثلا درجة التماسك والتوافق الاسري ، وعكسه التهدم الاسري الذي يشيع القلق في الفرد وغير ذلك من مواقف استمرار الخلافات الاسرية والشجار ومثلها .

\* الازمات الاقتصادية التي قد يتعرض لها الفرد في نطاق أسرته  
وغير أسرته .

\* تكرار الخبرات الإحباطية في حياة الفرد مما يستنفذ ويستهلك وصيد  
الحبوظ وتحمل القلق .

هذا ونحب ان نشير هنا الى ان هذه المواقف والعوامل مجتمعة او  
منفصلة تلعب دورها في خلق حالة الاستعداد لظهور اعراض الاضطراب  
السلوكي ، وهي بذلك تحدد درجة القابلية لهذا الاضطراب ، اذا توفر  
العامل المعجل .

٦ - هذا ويعتبر تكرار الخبرات المرتبطة بالالم خاصة ، سواء منه الالم  
العضوي ، أو الضيق والتوتر النفسي ، تكرارها مرتبطا بمواقف معينة  
من الامور التي تستنفذ وصيد الحبوظ وتحمل القلق وتجعل الفرد أكثر  
عرضة للاصابة بالاضطراب .

**والخلاصة :** هذه بعض الآراء والاتجاهات في تفسير انماط مسن  
الاضطراب السلوكي ، مما يشغل بال الناس جميعا ، خاصة من يهتمون بامر  
الابناء ، عرضت في صورة يرجى منها النفع لكل دارس أو قارئ ، كما نرجو  
منها ان تساعد الآخرين على الاستبصار بالكثير مما يخفى على عين الرجل  
العادي من ديناميات الاضطرابات السلوكية .

والكاتب يرجو من هذا كله أن يكون قد قدم للمكتبة العربية مثالا من  
امثلة الاضطراب السلوكي ، وهو يرجو ان يكون بهذا الجهد المتواضع قد قدم  
للمشتغلين بعلم النفس الاكلينيكي والمرضى ، وغيرهم من المهتمين بعلم النفس عامة،  
او عملية التطبيع الاجتماعي ، ما قد يكون قسطا ضئيلا في الجهد الضروري لابرار  
معنى السلوك اللاسوي ودينامياته والضغوط الاجتماعية والنفسية التي  
قد تسهم في خلقه .

تم بحمد الله

\* \* \*





## ثبت بمصادر البحث

### أولا : الراجع العربية :

- ١ - ايزنك . ه.ج. : الحقيقة والوهم في علم نفس . ترجمة قدري حفني والدكتور رؤوف نظمي . دار المعارف بمصر . ١٩٦٧
- ٢ - د. أحمد عزت راجح : الامراض النفسية والعقلية . دار المعارف بمصر .
- ٣ - سجنند فرويد : محاضرات في التحليل النفسي . ترجمة د. أحمد عزت راجح . مراجعة . محمد فتحي . مكتبة الانجلو المصرية اكتوبر سنة ١٩٥٢
- ٤ - سجنند فرويد : معالم التحليل النفسي . ترجمة د. محمد عثمان نجاتي الطبعة الرابعة دار النهضة العربية ١٩٦٦ .
- ٥ - سجنند فرويد : انقلق : ترجمة د. محمد عثمان نجاتي دار النهضة العربية : الطبعة الثانية ١٩٦٢ .
- ٦ - د. سعد جلال : الصحة العقلية . دار الطالب لنشر الثقافة الجامعية ١٩٥٦ .
- ٧ - كارل روجرز : الاستشارة والعلاج النفسي ترجمة د. محمد احمد غالي مطابع الرزوق بالكويت ١٩٧٠ .
- ٨ - د. محمد عماد الدين اسماعيل : الشخصية والعلاج النفسي . مكتبة النهضة المصرية الطبعة الاولى ١٩٦٢ .
- ٩ - د. محمد عماد الدين اسماعيل : المنهج العلمي وتفسير السلوك . مكتبة النهضة المصرية الطبعة الاولى ١٩٦٢ .
- ١٠ - د. محمد عماد الدين اسماعيل : الاتجاهات الوالدية في تنشئة الاطفال : دار المعرفة ديسمبر ١٩٥٩ .

- ١١- د. مصطفى فهمي : الصحة النفسية . دار الثقافة الطبعة الاولى ١٩٦٢ .
- ١٢- د. مصطفى فهمي : سيكولوجية الطفولة والمراهقة دار الثقافة الطبعة الرابعة ١٩٦٥ .
- ١٣- وليم ك. مننجر، منروليف : اضاء الطب النفسي على الشخصية وانسلوك . ترجمة د. محمد احمد غالي مكتبة القاهرة الكبرى ١٩٦٦ .
- ١٤- «مفهوم القلق عند كارن هورني» بحث قدمته السيدة اميرة ازهرى لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية . كلية التربية : جامعة عين شمس . القاهرة .
- ١٥- القلق في القرن العشرين والصحة في عالم الفد : بحث للدكتور محمد احمد غالي : نشر في مجلة الصحة العالمية : يوم انصححة العالمية : ٧ ابريل سنة ١٩٦٨ عدد : امراض الفد .

## ثانياً : المراجع الأجنبية :

- 1 — Basswitz, H. & Persky, H. Sheldon. G. K. & Grinkev, : Anxiety and Stress. Mc. Graw Hill Book Company, INC. 1955.
- 2 — Bennett, B. W. : Guidance in Groups. Mc. Grow Hill Book Company, INC. 1956.
- 3 — Bossard, James, H. : The Sociology of Child Development . Harper & Brothers, New york, London, 1948.
- 4 — Bowlby, J : Personality and Mental illness. New york Emerson Books I. N. C. , 1942 .
- 5 — Bowlby, J. : Child Care and the Growth of love, A Pelican Book, 1959.
- 6 — Buss, Arnold, H. : Psychopathology. John Wiley and Sons Inc. 1968.
- 7 — Cameron, N. : The Psychology of Behavior Disorders , A Biosocial, interpretation. Houghton & Mifflin Company, 1947.
- 8 — Camichael , Leonard , : Manual of Child Psychology . ( Edited, ) Second Edition, John Wiley & Sons Inc. New york 1965.
- 9 — Clark, D. S. : Psychiatry Today. A Pelican Book, 1954.
- 10— Crow, Leste. D. & Crow, A. : Mental Hygiene. Mc Graw Hill Book Company Inc. 1951.
- 11— Cruickshank, W. M. : The Psychology of Exceptional Children and Youth. ( Edited ) Second edition, Prentice Hall, Inc, 1963.
- 12— Deutch, Helene. : Psychoanalysis of Neuroses . Leonard &

Verginia Wolf, The Hogarth Press, 1932.

- 13— Dollard, J. Et. Al. : Frustration and Aggression. Kegan Paul Inc. London, 1954.
- 14— Dollard, J. & Miller, N. E. : Personality and Psycho therapy. Mc. Garw Hill Book Company. 1950.
- 15— Eysench, H. J. : A Handbook of Abnormal Psychology. Pitman Medical Publishing Co. Ltd. 1968.
- 16— Fenichal. Otto, : The Psychoanalytic Theory of Neuroses . Routledge & Kegan Paul, L. T. D. 1955.
- 17— Hadley, John, M. : Clinical and Counseling Psychology. Alfred Knopf, New York, 1961.
- 18— Horney, K. : The Neurotic Personality of Our Time. Kegan Paul, Trench, Trubner & Co. L. T. D. 1957.
- 19— Horney, K. : Neuroses and Human Growth, the struggle towards self realization. W. W. Norton & Company New York, 1950.
- 20— Horney, K. : Our Inner Conflicts. Broadway House, London, 1946.
- 21— Hurlock, E. : Child Development. Mc. Graw Hill Book Company I N C. 1956.
- 22— Hurlock, E. : Developmental Psychology Mc. Graw Hill Book Company, I N C. 1959.
- 23— Morgan, J. J. B. K Lovell, G. D. : The Psychology of Abnormal People. Longmans Green K Comp. Now York, London, 1953.
- 24— Mowrer, O. H. : Learning Theory and Personality Dynamics. The Ronald Press Company, New York, 1950.
- 25— Page, D. James, : Abnormal Psychology. Mc. Graw Hill Book
- 26— Rogers , C. : Client Centered Therapy . Houghton Mifflin Company, Boston, 1951.

- 27— Rogers, C. : Counseling and Psychotherapy. Houghton Mifflin Company, Boston, 1942.
- 28— Seidman, Jerome, M. : The Adolescent, a book of readings ( Edited ). Holt, Rinehart and Winston, INC. New York 1960.
- 29— Spielberger, C. D. : Anxiety and Behavior. ( Edited ) Academic Press, New York and London, 1966.
- 30— Sundberg, : Clinical Psychology. Holt, Rinehart and winstons, INC. , New York, Revised Edition, 1960.
- 31— Strange, J. Roy, : Abnormal Psychology. Mc. Graw Hill Book Company, INC. New York , 1965.
- 32— Symonds, P. M. : Diagnosing Personality and Conduct . Appleton - Century - Crafts, I.N.C. New York. 1931.
- 33— Taylor , W. S. : Dynamics of Abnormal Psychology . The American Book Company, New York, 1954.
- 34— White, R. W. : The Abnormal Personality. The Ronald Press Company, New York, Third Edition, 1964.



## محتويات الكتاب

الموضوع	الصفحة
١- الإهداء	٣
٢- مقدمة	٥
٣- الحالة الأولى	٨
٤- الحالة الثانية	١٥
٥- الحالة الثالثة	٢٣
٦- الحالة الرابعة	٣٣
٧- حالات هستيرية	٥١
٨- الحالة ( أ )	٥١
٩- الحالة ( ب )	٥٢
١٠- الحالة ( ج )	٥٣
١١- تعليق على حالات الهستيريا	٥٥
١٢- تفسير وتعليق	٥٨
١٣- أولا : المتغيرات المستقلة للسلوك اللاسوي	٥٩
١٤- ثانيا : المتغيرات الوسيطة للسلوك اللاسوي	٦١
١٥- ثالثا : المتغيرات التابعة للسلوك اللاسوي	٦٢
١٦- اختيار المرض	٦٣
١٧- السلوك اللاسوي حيل لاسوية دفاعية	٦٥
١٨- رصيد تحمل الحبوط وتحمل القلق	٦٦

## تصويب

يرجى ، قبل قراءة هذا الكتاب اجراء التصويبات التالية :

الصواب	الخطا	الصفحة	السطر
( المَطْوَع )	المَطْوَع	١٧	٢٢
يبدو صريحا احيانا	يبدو احيانا	١٨	٧
كان	كانت	١٨	٨
سقطت مفشيا عليها	سقطت عليها	١٨	٢٤
لنقد	لنقد	١٩	١٢
للقتل	للتشل	١٩	٣٣
Claustrophobia	Claustrophobia	٢٠	٢٩
السليمة	السليمة	٢١	٧
تعميما	تعميما	٢١	٢٧
غالبا اللامبالاة في	غالبا في	٢٢	١٣
السيكاسثينيا	السيكاسثينيا	٢٢	٢٢
العصاب	العطاب	٢٢	٢٧
الكاتب من خلو	الكاتب خلو	٢٥	٧
المعياري	المعياري	٢٨	٣١
ان	انه	٣٠	٢٧
وتوقع	وتدفع	٣١	٣
مهدة	تهودة	٣١	٣
العتبة	العقبة	٣١	٣١
العبارة	العيادة	٣٤	١١
استشارة القلق	استشارة الطلق	٣٥	٣١
كثيرات	كثيرا	٣٦	٢
اعتبر	اعتبر	٣٨	٢٤
ASPIRATION	OSPIRATION	٤٠	٢٢
لباقة	لياقة	٤١	٢
يخطئ	يخطئون	٤١	٣
اثارت	اثار	٤١	٦
العميلة	العملية	٤١	٣١
خبرة	صرة	٤٢	٢٤

الصفحة	السطر	الخطا	الصواب
٤٣	١٦	ورغم	رغم
٤٣	١٧	زوجات	ازواج
٤٤	٢٨	تفوقن	تفوقهن
٤٧	٦	العملية	العميلة
٤٧	٢٢	من	وبين
٤٨	١١	تعرض	تعرض على
٤٩	١	عيارات	عبارات
٥٢	١٤	الاجابات	الاحباطات
٥٤	١٥	وهي	وهم
٥٥	١٢	العملية	العميلة
٥٧	٩	ان العامل	ان هذا هو العامل الذي
٥٩	١٥	معالجة	ومعالجة
٥٩	٢٥	سواء كان ظهر	سواء اكان قد ظهر
٦١	١١	العصائري	العصابي
٦١	٣٠	الجنس للعدوان	الجنس مع تكرار العدوان
٦٣	١	من اللذب	القلق من اللذب
٦٣	٣	الثاني	الثانوي
٦٣	٨	ملائمة	ملاءمة
٦٣	١٦	يأس الاكثاب	اكتئاب اليأس
٦٤	٣٤	المحيطة	المحيطة
٦٥	١٢	انها	انهاء
٦٦	٢	التبرير	ب - التبرير
٦٦	٢	حيلة واضحة	حيلة ما ظهر واضحة
٦٧	١١	التي زادت درجة	التي ان زادت عنها درجة
٦٨	١٠	وموت	اذ ان موت
٧١	٢٠	الرزوق	المرزوق
٧٣	٤	GROW	GRAW
٧٤	٢٤	NOW	NEW
٧٤	٢٧	BOOK	BOOK COMPANY INC 1962

30 - Sundberg, Norman,D,ET.AL. : 30 - Sundberg ,  
Clinical Psychology. Methuen & CO.  
LTD London 1963 .





Bibliotheca Alexandrina



0395812